1 1 1

Sobremortalidad por cáncer en el Campo de Gibraltar

EL MEDIO SOCIAL, LA PIEDRA CLAVE

Antonio Escolar Pujolar

"Junto a la naturalización del entorno, el modelo Lalonde pone en liza una estrategia de individualización. Aquí el concepto sacrosanto es el de "estilos de vida". La sobremortalidad iría ligada a la presencia de unos hábitos sanitarios inadecuados, de los cuales se hace responsables a los propios sujetos. El éxito actual de este paradigma en nuestras actuales políticas de salud no debe sorprender. La conducción neoliberal de los comportamientos, como han señalado Nikolas Rose y otros investigadores relacionados con los estudios sobre "gubernamentalidad", se apoya en una suerte de "Nuevo Prudencialismo". Se trata de gestionar los problemas de salud haciendo responsables de los mismos a los propios sujetos, monitorizándolos para que se conviertan en "empresarios de sí mismos", también en este terreno de la atención sanitaria. Puede considerarse entonces que el modelo Lalonde y sus derivados funciona hoy como una pieza táctica que justifica el despliegue de una verdadera "biopolítica" neoliberal, empeñada en "naturalizar" e "individualizar", y por tanto en "deshistorizar" y "despolitizar" todo lo relacionado con las causas de los fenómenos vitales que conciernen a la especie humana".

Francisco Vázquez García

"Y luego, cada tarde, lloviese o ventease, acariciase la brisa o el calor mortificara todavía con sus últimos coletazos, nuestros padres, nuestros abuelos, seguirían haciendo cansados, después de la jornada agotadora, pero felices de volver al hogar, llevando consigo una libra de azúcar, un cuarterón de café, unas velas, un pan de lata -¿seguirán fabricándolo tan bueno?- y otros productos de idéntica naturaleza que, adquiridos en Gibraltar, contribuían a reforzar, por su baratura, la economía doméstica".

En: Sánchez-Cabeza Earle E.
La Línea de mis recuerdos.
Editado por el mismo autor.
La Línea, 1975.

Antonio Escolar Pujolar

EL MEDIO SOCIAL, LA PIEDRA CLAVE

SOBREMORTALIDAD POR CÁNCER EN EL CAMPO DE GIBRALTAR

Sobremortalidad por cáncer en El Campo de Gibraltar

EL MEDIO SOCIAL, LA PIEDRA CLAVE

Antonio Escolar Pujolar

1

Sobremortalidad por cáncer en El Campo de Gibraltar

EL MEDIO SOCIAL, LA PIEDRA CLAVE

Antonio Escolar Pujolar

2

CAMINO DE GIBRALTAR

Dependencia y Sustento en La Línea y Gibraltar

Beatriz Díaz Martínez

Línea de investigación.
"Revisión histórica de la mortalidad en Andalucía".

Concepto.
Estudios Epidemiológicos

Secretaria General de Salud Pública.
Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2009

Proyecto de investigación
"La sobremortalidad por cáncer en El Campo de Gibraltar. Mirar al pasado para explicar el presente"

Financiado por:
Secretaria General de Salud Pública. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2010.

Investigador principal.
Antonio Escolar Pujolar
Hospital Universitario "Puerta del Mar"
Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública
Jefe de Sección. Epidemiología
Delegación Provincial de Salud
Cádiz

Segunda edición en castellano. Junio de 2013

Licencia CreativeCommons.

Reconocimiento - NoComercial - CompartirIgual (by-nc-sa): No se permite un uso comercial de la obra original ni de las posibles obras derivadas, la distribución de las cuales se debe hacer con una licencia igual a la que regula la obra original.

Editor:
Antonio Escolar Pujolar
elmediosocial.lapiedraclave@gmail.com

Diseño y maquetación.
Raúl Gómez Estudio.

Deposito legal.

Impresión.
PUBLIDISA. Sevilla.

Imagen de portada.
Personas en la calle Lutgardo López Muñoz, esquina a calle de los Carboneros, año 1934. La Línea.

1

Sobremortalidad por
cáncer en El Campo de Gibraltar

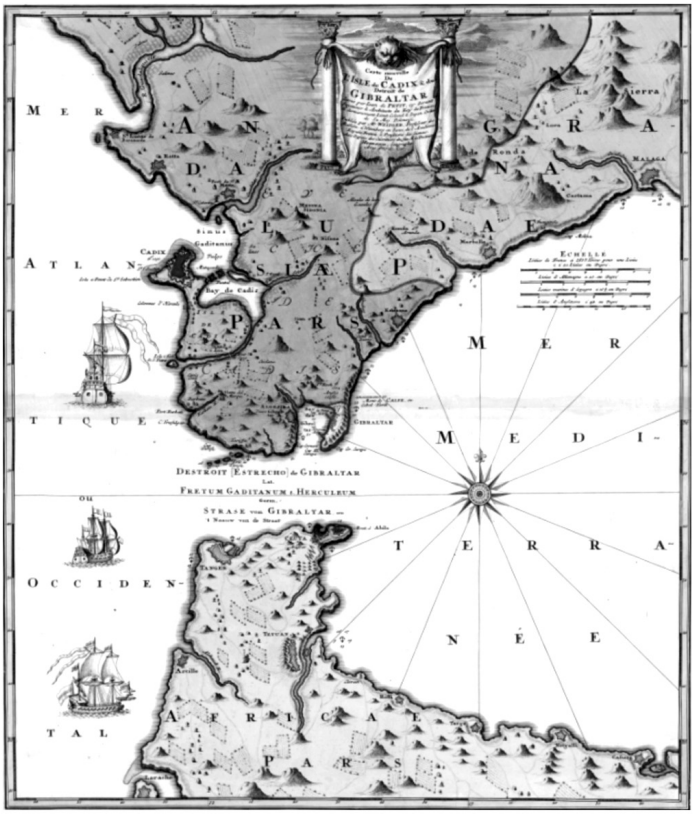
EL MEDIO SOCIAL, LA PIEDRA CLAVE

Antonio Escolar Pujolar

Prólogo
Francisco Vázquez

"¡Qué angustiados estamos por cómo muere la gente!
¡Qué despreocupados por cómo viven!"

Palagummi Sainath



Carte nouvelle de l'isle de Cadix & du détroit de Gibraltar. Petit, Jean de. 1740.
Fuente: Institut Cartogràfic de Catalunya. 2011.

Índice

Dedicatorias y agradecimientos ... 13

Prólogo ... 17

Introducción ... 23

PARTE 1ª

"Encuadre"

1. La sobremortalidad por cáncer en El Campo de Gibraltar. Antecedentes ... 31

2. ¿La sobremortalidad por cáncer en El Campo de Gibraltar era anterior a la existencia del Polo Industrial? ... 35

3. Los datos de mortalidad por cáncer: el Atlas de la provincia de Cádiz, 1975-1979 ... 39

3.1. La Razón de Mortalidad Estandarizada (RME) ... 39

3.2. La proporción de defunciones por causa (pDef) ... 42

3.3. Los excesos y defectos en la mortalidad ... 43

4. ¿Cuáles pudieron haber sido los determinantes de la sobremortalidad y dónde situar su origen temporal? ... 47

5. Marcos teóricos-explicativos de los determinantes de la salud ... 55

PARTE 2ª

"Acción"

6. El tabaquismo y la sobremortalidad por cáncer en El Campo de Gibraltar. El medio social, la piedra clave ... 67

6.1. Consumo de tabaco: ¿estilo de vida o contexto social? ... 67

6.2. Materiales y metodología empleada para caracterizar el medio social de El Campo de Gibraltar. ... 70

7. Consideraciones respecto de las relaciones del medio social con la sobremortalidad por cáncer en El Campo de Gibraltar ... 75

8. A modo de discusión y resumen final ... 117

El marco general en 1704 117
Una nueva frontera, grupos de poder y militarización del territorio 119
Las especificidades de El Campo de Gibraltar 122
Cambios en la estructura social del territorio 123
Las oportunidades de trabajo en El Campo 124
El tabaco en el territorio 126
Cádiz, tabaco, mar y marineros 130
El tabaquismo, sus determinantes y los problemas de salud 131
El tabaquismo, símbolo, signo y necesidad 133
Tabaco, azúcar, té y café. Los asesinos del hambre 136
El tabaco y las revoluciones liberales 138
La vecindad del tabaco, los determinantes ocupacionales 139
Las relaciones entre las poblaciones fronterizas 140
Algunos estereotipos 142
Pirámides sociales, jerarquías 143
La invisibilidad de Gibraltar y de los determinantes sociales de la salud 144
Una mirada al presente 146
Ojalá 147

9. Conclusiones 149

Epílogo 153
Documentación 1 157
Documentación 2 167

ANEXOS

1. Cuadros explicativos 185

2. Álbum de fotos 195

3. Traducciones de las notas al pie 259

4. Sobremortalidad por cáncer.
El Campo de Gibraltar: 2000-2004 --- 1975-1979 285

Dedicatorias y agradecimientos

- Esta investigación esta especialmente dedicada al médico linense Juan García Rodríguez, popularmente conocido por *'Don Juanito'*. De él decía Enrique Sánchez-Cabeza Earle en su libro de memorias "La Línea de mis recuerdos":

"Nacido en Los Barrios, vino a La Línea a ejercer su profesión, cuando apenas había cumplido veintiún años. Desde los primeros momentos dio admirables pruebas de su fervorosa vocación profesional, su absoluta dedicación y entrega al ejercicio de la medicina, su profundo sentido humano, su generosa preocupación por los necesitados. Para él los enfermos no eran un vehículo de ganancias, sino simplemente seres que necesitaban de sus conocimientos y de sus cuidados. No sólo no sabía cobrar, sino que en muchos, muchísimos casos, ayudaba económicamente a aquellas familias que pudieran prestar al enfermo la atención adecuada. A su paso por las calles en su diario recorrido visitando a enfermos, chicos y grandes le saludaban con cariño y familiaridad. El popular *Don Juanito*, era sincera y entrañablemente amado por el pueblo. Por eso, su trágica y alevosa muerte, en los días de nuestra Guerra Civil fue llorada por muchos y lamentada por la casi totalidad de los linenses".

- La dedicatoria la extendemos a dos personas maravillosas, comprometidas en la defensa de una sociedad más justa y que siguen vivas entre nosotros, Manolo Blanco y Emilio Perea. También a todas las personas que han participado en los grupos de historia oral en El Campo de Gibraltar, protagonistas fundamentales de este estudio. El testimonio de sus vidas nos ha iluminado el camino en la búsqueda de *'las causas de las causas'* de la sobremortalidad por cáncer en El Campo de Gibraltar. Beatriz Díaz Martínez, la investigadora que ha coordinado el trabajo con los grupos, ha sido un elemento fundamental en este camino que en algunos tramos hemos andado juntos.

- A la Secretaría General de Salud Pública y a la Delegación Provincial de Salud de Cádiz, por su apoyo. A Juan Antonio Córdoba 'Ané', compañero de trabajo y amigo, por su continua atención a mis comentarios. A Domingo Tabasco por su atenta lectura y sugerencias. A Daniel Laparra por su ánimo. A *"Perón"* por su entusiasmo. A Soledad Márquez, Carlos Álvarez-Dardet, Carlos Bruquetas y Alberto Fernández. Gracias. Si me olvide de alguien le ruego acepte mis disculpas.

- Para Martín, Pol y Pau.
  A Teresa, por su inmensa paciencia. Os quiero.

"El reseco viento de levante balancea las hojas de palmera y mueve las ramas de acacia, bajo cuya sombra sestean inmóviles las bicicletas y motos – cien, doscientas, acaso más – que esperan aquí la salida de sus dueños. Estos nacieron en La Línea, en San Roque, en Algeciras, en Los Barrios, en Tarifa, en Cádiz, en Málaga, en Córdoba, en Almería, en otras provincias españolas, y ahora que empieza a caer la tarde, van saliendo de ganarse el sueldo – una libra, libra y media – en Gibraltar".

Víctor Márquez Reviriego.
Donde acaba Andalucía.
Ed. Aljibe. Granada, 1978.

(Fuente: Bicicletas de los trabajadores españoles en la aduana española en espera del regreso de sus propietarios. En: Figueruelo A. Informe sobre Gibraltar. Ediciones de Cultura Popular. Barcelona, 1968).

Prólogo

Cómo explicar la mortandad de una comarca maltratada: Ciencia social vs. Despolitización.

por
Francisco Vázquez García

Recordaba Nietzsche en *El gay saber* que la ciencia es justamente lo contrario de la prestidigitación. En ésta, el efecto complicado –la desaparición de la liebre en la chistera– parece provenir de una causa simple; de ahí la sorpresa que provoca en el espectador. En la explicación científica, sin embargo, el fenómeno aparentemente más simple –la puesta de sol que percibimos- se presenta como el resultado de una compleja trabazón de circunstancias.

Causalidad y explicación son sin duda dos conceptos cruciales en la trama de este libro. En él se ofrecen los resultados de una investigación que, como toda buena iniciativa científica, al menos desde Galileo, construye su objeto a través de un proceso de duda radical. En primer lugar, se pone en tela de juicio un tópico auspiciado por la impaciencia militante de algunos grupos ecologistas. La sobremortalidad por cáncer en la comarca El Campo de Gibraltar se explicaría por la acción causal de los contaminantes derivados de la implantación del polo industrial en la zona, a partir de los años setenta; la continua exposición de los habitantes a tales agentes carcinógenos se expresaría en los siniestros guarismos. Pero las cosas no funcionan de ese modo, como la prueba administrada en este libro sugiere de modo contundente. En efecto, la sobremortalidad por cáncer en la zona se encuentra sobradamente constatada para el periodo 1975-79, cuando aún no había transcurrido suficiente tiempo de latencia para que los contaminantes cancerígenos del polo industrial pudieran expresarse. Las cifras de sobremortalidad de ese periodo deben remitir por tanto a exposiciones previas a la entronización del polo industrial.

En segundo lugar, y con mayor repercusión sin duda, se pone en cuestión la explicación ofrecida desde el marco teórico hoy dominante en la disciplina epidemiológica. Se trata de la epidemiología de los factores de riesgo, parte de cuyas raíces conceptuales proceden del Informe Lalonde. En este caso, no sólo se impugnan sus operaciones explicativas, sino que se sugieren cuáles son las condiciones históricas y políticas que las hacen posibles. El modelo en cuestión se apoya en una retórica naturalista: el medio ambiente en el que viven las personas queda reducido a un sistema de variables físico-químicas, mientras que

los determinantes sociales de la salud, reconocidos en el plano teórico, se dejan de lado en la aplicación efectiva del análisis.

Junto a la naturalización del entorno, el modelo Lalonde pone en liza una estrategia de individualización. Aquí el concepto sacrosanto es el de "estilos de vida". La sobremortalidad iría ligada a la presencia de unos hábitos sanitarios inadecuados, de los cuales se hace responsables a los propios sujetos. El éxito actual de este paradigma en nuestras actuales políticas de salud no debe sorprender. La conducción neoliberal de los comportamientos, como han señalado Nikolas Rose y otros investigadores relacionados con los estudios sobre "gubernamentalidad", se apoya en una suerte de "Nuevo Prudencialismo". Se trata de gestionar los problemas de salud haciendo responsables de los mismos a los propios sujetos, monitorizándolos para que se conviertan en "empresarios de sí mismos", también en este terreno de la atención sanitaria. Puede considerarse entonces que el modelo Lalonde y sus derivados funciona hoy como una pieza táctica que justifica el despliegue de una verdadera "biopolítica" neoliberal, empeñada en "naturalizar" e "individualizar", y por tanto en "deshistorizar" y "despolitizar" todo lo relacionado con las causas de los fenómenos vitales que conciernen a la especie humana.

El análisis propuesto por Antonio Escolar se localiza en las antípodas de esa orientación naturalista. Su empeño consiste en tratar los fenómenos relacionados con la salud, como un "hecho social total", por decirlo con las palabras de Marcel Mauss. La sobremortalidad por cáncer que afecta a la población (especialmente masculina) de El Campo de Gibraltar, sólo se puede comprender trazando un marco explicativo que convierta la complejidad de la madeja social implicada, no en un obstáculo por eliminar del análisis –reemplazándolo por la aparente "simplicidad" de las explicaciones naturalistas, apelando al *Deus ex machina* de los estilos de vida- sino en un desafío. Éste exige en primer lugar y con arreglo a las evidencias ofrecidas por el *Atlas de Mortalidad de 1975-79*, remontar históricamente la explicación hasta dar con el acontecimiento que abre un nuevo escenario en la comarca concernida: la conversión del Peñón de Gibraltar en colonia del Imperio Británico. A partir de entonces y en un proceso que queda emplazado en la larga duración de las estructuras sociales y económicas, el Campo de Gibraltar va a quedar gradualmente anexado a la dinámica de globalización capitalista y a la economía-mundo que tiene como eje a Gran Bretaña y sus posesiones. Lo que Karl Polanyi denominó la "Gran Transformación", esto es, la instauración de una economía asentada en el mercado autorregulado surtido preferentemente por la producción industrial, llegó a El Campo de Gibraltar con la aparición de la "frontera". Las viejas élites del lado español, fundadas en el latifundismo y surgidas del Antiguo Régimen, se vieron así compitiendo con las que, desde la distancia de la metrópolis londinense, representaban la modernización capitalista,

moviendo los hilos de la producción y la comercialización del tabaco y de la industria naval. A la pugna de estas élites, encuadradas a ambos lados de la Verja, vinieron a unirse los respectivos Gobiernos Militares. En la parte española, el Ejército funcionó a la vez como gestor del provechoso ilegalismo tolerado que constituía el contrabando, y como fuerza de choque para aplastar la resistencia de los trabajadores.

Las nuevas oportunidades económicas abiertas en la colonia propiciaron el aflujo de una población que se dirigía a Gibraltar para "buscarse la vida", tanto con las nuevas ocupaciones que se abrían en el Peñón como con el contrabando de pequeñas manufacturas, donde el tabaco desempeñaba el papel principal. Se formó así un proletariado que trabajaba en condiciones peores y con salarios mucho más bajos que los percibidos por los obreros británicos, pero que aún así conocía un destino mejor que los jornaleros sobreexplotados por los terratenientes del lado español.

Sobre este entramado social y económico, reconstruido con meticulosidad, se describen los contrastes entre las condiciones de vida y la cultura de las "clases directoras" y las de las clases populares, sumidas en una situación de privación crónica –alimentación, viviendas, escuelas, equipamientos sanitarios y asistenciales- y de explotación, más propias de África o de Oriente que de Europa Occidental. Aquí se combina el estudio a gran escala de las estructuras sociales y económicas con el examen microsociológico de las interacciones cotidianas y los rituales simbólicos. En ese plano estructural, se sitúa la escisión, dentro de la propia comarca de El Campo de Gibraltar, entre un espacio de preeminencia urbana (La Línea y Algeciras) y un espacio básicamente rural (Castellar, Jimena, Los Barrios y San Roque). En la escala micro, por otra parte, se localiza la descripción de los usos del tabaco en la vida cotidiana de las clases populares.

Efectivamente, la exposición a los contaminantes, resultado de la combustión del tabaco, aparece en un primer plano como la causa principal de la sobremortalidad por cáncer en la comarca en cuestión. Pero ni esa circunstancia constituye el único factor causal ni se trata simplemente de un avatar biológico. La exposición implica todo un conjunto de condiciones de existencia culturalmente mediadas e inseparables de las relaciones de poder entre dominantes y dominados. Poner esto de relieve -desde las cacerías conjuntas celebradas en el siglo XIX, entre *gentlemen* británicos y latifundistas andaluces, hasta la actual urbanización de Sotogrande- e indicar la conexión necesaria entre explotación y vulnerabilidad sanitaria, es uno de los principales méritos de este trabajo.

Por otra parte, el marco explicativo propuesto obliga a reconsiderar el análisis causal del fenómeno de la sobremortalidad. A menudo, cuando se invoca la pluralidad de las causas que convergen en un fenómeno social, se olvidan dos

protocolos epistemológicos fundamentales. Que intervengan muchos factores causales no significa que todos tengan el mismo poder de eficiencia; delimitar esa jerarquía es un imperativo imprescindible para el investigador. En segundo lugar, cuando se enuncia la multiplicidad de determinantes causales, se suele olvidar que éstos no actúan de modo simultáneo, sino que se acumulan y sedimentan en la dimensión temporal. El análisis de Antonio Escolar tiene el valor de no olvidar estos protocolos, incorporándolos en una argumentación que da cuenta sobrada de esta lógica compleja, y todo ello con una presentación sobria, pautada y sistemática que impacta por su rotunda claridad y poder de convicción.

En efecto, el tabaquismo parece quedar identificado como principal detonante de la sobremortalidad por cáncer, pero sin olvidar la intervención combinada de otros componentes involucrados en otras ocupaciones laborales frecuentes en la Roca: la manipulación del carbón, utilizado masivamente en los buques de vapor; el amianto, utilizado en los revestimientos y en la construcción de barcos; la exposición al gas radón, ligada a la construcción de túneles en el Peñón. En cualquier caso, la situación de sobremortalidad descrita, aún atenuada en la actualidad, dista de haber desaparecido. Y aunque la valoración de los efectos sanitarios del polo industrial implantado a partir de los setenta, no es asunto de esta investigación, la incidencia de los factores más antiguos, en particular el consumo de tabaco, no sólo no ha desaparecido, sino que parece reactivarse en los últimos años, con un revival del contrabando de este producto en la zona, como paliativo económico frente a los rigores de la crisis.

De este modo, la argumentación de Antonio Escolar se ofrece como una verdadera historia de lo que sucede ante nuestros ojos, una historia social del presente. Aquí surte efecto la inteligente combinación de análisis estadístico, historia oral –con un formidable trabajo de entrevistas realizadas con habitantes de la comarca por Beatriz Díaz Martínez- y referencia a documentación de archivo, todo ello elaborado a partir de un sano y flexible eclecticismo teórico, que bebe de las distintas modalidades de explicación social de los fenómenos sanitarios (teoría ecosocial, epidemiología de los modos de vida, epidemiología crítica). Se opera por tanto desde el trasfondo de una auténtica historia social de la salud, una biohistoria que saca a los epidemiólogos de su crónico y estrecho "retraimiento en el presente", por decirlo con Norbert Elias. Escolar da así cuenta de la importancia que la noción de "contexto" debe tener entre los cultivadores de la epidemiología, que queda así convertida en una ciencia histórica. Esta recuperación de la historicidad y del contexto, en relación con un presente sólo asequible acogiendo su vasta densidad temporal, es al mismo tiempo una "desnaturalización" de los hechos de salud. Estos aparecen resplandeciendo en su categoría de hechos sociales, esto es, atravesados por las relaciones de poder (de clase, de género, de etnia), que constituyen el verdadero "corazón de las tinieblas" del movimiento

histórico. De este modo el enfoque histórico desemboca en una repolitización de los fenómenos sanitarios. La posible solución del estado de sobremortalidad por cáncer en la comarca de El Campo de Gibraltar, pasa por plantear otra política de salud –otra "biopolítica", diríamos nosotros- que incorpore la corrección de las desigualdades sociales y económicas y la justicia como requisitos ineludibles para mejorar la salud de las poblaciones. En esta dirección, el texto que ahora se presenta ofrece un diagnóstico crítico de la situación actual, del que pueden desprenderse, sin duda, propuestas para rectificarla.

Cuando, en la jerga política del momento, se utiliza la palabra "igualdad" o se evoca su campo semántico, nuestros próceres –sumergidos en la retórica del "pensamiento único"– tienden a restringir su sentido al ámbito de las relaciones de género ("Ministerio de Igualdad"), o como mucho al campo de las políticas públicas contra el racismo y la xenofobia. Esta intención es muy loable, pero tiende a dejar en el trastero de los viejos recuerdos, la referencia a las desigualdades de clase, como si se tratara de una suerte de "dinosaurio" intelectual.

El murmullo discreto pero creciente de trabajos ejemplarmente rigurosos, como el que ahora publica Antonio Escolar, vienen a recordar la obligación de poner en primer plano la reclamación de unos derechos sociales impulsados gracias a los sacrificios de nuestros antepasados y que una nueva forma de despotismo, el ejercido hoy por las élites financieras, pretende arrasar. Lejos de quedar apagado, el rumor que se desprende de este libro viene a sumarse al de las miles de voces que, desde esta misma primavera, claman contra la tiranía que nos aflige.

Cádiz, 3 de julio de 2011

Francisco Vázquez García

Catedrático del Área de Filosofía
Departamento de Historia, Geografía y Filosofía
Universidad de Cádiz

Introducción

A lo largo de las últimas semanas del mes de abril de 2010 se produjo en los medios de comunicación una viva polémica entre distintos colectivos ciudadanos y las instituciones de la Junta de Andalucía, a raíz de la aprobación el día 26 de este mismo mes de una recomendación europea a los gobiernos de España y de Gran Bretaña para el estudio de la situación de sobremortalidad[1] en El Campo de Gibraltar[2] (CG). Esta recomendación fue realizada por la Comisión de Peticiones del Parlamento Europeo, tras el debate de una iniciativa popular (13.000 firmas) presentada ante la misma por una denominada Plataforma por el Estudio Epidemiológico[3]. Centrada en aspectos de contaminación del medio, nada se dice en la petición al Parlamento Europeo sobre los determinantes sociales y su posible responsabilidad en la sobremortalidad denunciada.

Casi coincidente temporalmente se produjo, tras una sorpresiva retirada previa, la emisión de un documental producido por RTVE titulado *"Algo huele mal"*[4], en el que se apoyaba la opinión de los colectivos ecologistas de que la contaminación producida por las industrias del Polo Industrial (la hipótesis medio ambiental)[5], era la culpable de la sobremortalidad por cáncer en El Campo de Gibraltar, acusando a la administración sanitaria regional de pasividad en la investigación epidemiológica, y atribuyendo a la misma una intención de derivar las responsabilidades del problema

---

1 Sobremortalidad: Exceso de mortalidad por una o varias causas de muerte, en un ámbito geográfico y período temporal dado, respecto de una población de referencia que se utiliza a efectos comparativos.

2 La petición al Parlamento Europeo se refería, entre otras causas, a la sobremortalidad por cáncer en El Campo de Gibraltar respecto a España. "*El Parlamento Europeo pide estudiar la alta mortalidad por cáncer en Gibraltar"*. 27/04/2010. Agencia Europa Press. Disponible en: http://www.europapress.es/andalucia/cadiz-00351/noticia-pe-recomienda-autoridades-espa¬nolas-britanicas-estudien-alta-mortalidad-cancer-gibraltar-20100427153825.html

3 Parlamento Europeo. Comisión de Peticiones. Petición n° 1098/2007 by Juan Antonio Carrasco Ragel (Spanish), on behalf of 'Plataforma por el Estudio Epidemologico', on the conduct of an integrated epidemiologic study for the inhabitants of both Gibraltar County (Andalucia, Spain) and Gibraltar (United Kingdom). Meeting / Reunión 26/04/2010 - 15:00 h. Bruxelles. Disponible en : http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/peti/cm/802/802727/802727es.pdf

4 REPOR: Algo huele mal. RTVE, 2010. Disponible en: http://www.rtve.es/mediateca/videos/20100518/repor---algo-huele-mal/774421.shtml

5 Crisis ambiental y de salud en la Bahía de Algeciras/Bahía de Gibraltar. Enviromental Safety Group, Ecologistas en Acción, Agaden, Greenpeace. 2009. Disponible en: http://www.greenpeace.org/espana/PageFiles/181854/090619.pdf

hacia las personas pues, según su interpretación de unas declaraciones de la Consejera de Salud de la Junta de Andalucía, ésta las hacía implícitamente culpables de esta sobremortalidad por los elevados índices de tabaquismo existentes en el pasado[6].

Un año aproximadamente antes de estos acontecimientos, y con mucha menos atención por los medios de comunicación, en el marco del XIII Congreso de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria-SESPAS (Sevilla, marzo 2009), presenté una ponencia titulada: "**La sobremortalidad en El Campo de Gibraltar. Mirar el pasado para explicar el presente"** [7], en una mesa redonda dedicada al análisis de la sobremortalidad en el suroeste español, y en la que se revisaron aspectos relacionados con la contaminación del medio y la situación de mortalidad.

La invitación para participar en esta mesa, me dio la oportunidad de ordenar ideas largamente meditadas sobre el papel que el medio social había podido tener respecto a la sobremortalidad por cáncer en este territorio. Los meses dedicados a la preparación de la ponencia me permitieron entrar en contacto con un material bibliográfico muy diverso, alejado de las fuentes habituales en la epidemiología convencional, lecturas de las que he disfrutado intensamente, y que me han ayudado a desvelar algunos de los determinantes sociales de la salud en El Campo de Gibraltar, los cuáles, desde mi punto de vista, están en el origen del problema de la sobremortalidad por cáncer. Para ello era imprescindible mirar hacia el pasado para poder entender el presente de su repetidamente denunciada sobremortalidad respecto a España, con la intención añadida, de que este viaje al pasado pudiera ser de utilidad para evitar repetir errores en el futuro.

Mirar al pasado no es tarea fácil, ni está en las primeras posiciones de la agenda investigadora de nuestro sistema sanitario. Los que controlan el presente y perfilan el futuro han hecho y siguen haciendo grandes esfuerzos para evitar conocer y comprender nuestro pasado[8,9] y sus relaciones con la salud de la población, sobre todo en relación con el pasado de la vida cotidiana, el de la gente corriente, la que hace la Historia desde abajo, la que no aparece en los grandes libros, la que lucha para lograr mejores condiciones de vida. Mirar al pasado precisa especialmente, y esta parte suele evitarse casi siempre, del conocimiento de las estructuras de poder

---

6 *"La Junta admite que hay puntos 'donde existe una mayor mortalidad' por cáncer, pero cree que se debe a 'la historia de salud anterior de esa población'. En el Campo de Gibraltar esta circunstancia estaría vinculada a la incidencia del tabaquismo hace 30 años señaló Montero"*. EL PAIS: 29/04/2010.

7 Ponencias del XIII Congreso de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria-SESPAS (Sevilla, marzo 2009).
Disponibles en: http://www.sespas.es/congresosevilla2009/ponencias.html

8 *"El que controla el pasado –decía el slogan del Partido– controla también el futuro. El que controla el presente controla el pasado"*. Orwell G. 1984. Circulo de Lectores. Barcelona, 1984.

9 Michael Parenti. La historia como misterio. Ed. Hiru. Hondarribia, 2003.

político-económico que dominaban la vida pública y privada de la sociedad, y de la identificación de las élites[10], que en defensa de sus intereses de clase ejercían este poder en un territorio y una época dada y, en suma, de cómo éstas estructuras conformaron el medio social en el que la mayoría de la población, la clase trabajadora, los dominados, tuvieron que desarrollar sus vidas.

La oportunidad de una ayuda económica conseguida en una convocatoria de la Secretaría de Salud Pública, específica para investigar las relaciones de la historia con la sobremortalidad en el suroeste español, me ha permitido desarrollar con mucho más detalle, y a la vez ampliar, los contenidos de la ponencia presentada en el XIII Congreso de SESPAS.

El proyecto de investigación resultante incorpora como novedad más importante la información y los datos aportados en las historias de vida relatadas por varios grupos de personas de edad avanzada, personas que han pasado toda su vida o gran parte de ella en El Campo de Gibraltar. Incluida en una rama de la historia poco conocida y reconocida, la historia oral[11] permite dar voz a los protagonistas anónimos de la historia de la vida cotidiana, conocer la historia del subsistir, del "*buscarse la vida"*, la historia al fin y al cabo de la mayoría, de la gente común. Aún teniendo valor en si misma, la dificultad de encontrar en las fuentes habituales datos e información sobre la vida cotidiana reforzó la necesidad de contar con los métodos de la historia oral. Beatriz Díaz Martínez ha sido la responsable de desarrollarla. El trabajo que ha realizado nos traslada al pasado de la vida cotidiana de la población de El Campo de Gibraltar, especialmente la que pertenecía a la clase trabajadora. El período temporal que abarca comprende prácticamente todo el siglo XX.

Otra novedad añadida a los contenidos de la ponencia, ha sido la realización de un análisis de la mortalidad por cáncer en El Campo de Gibraltar en el período 2000-2004, con el objetivo de comparar los cambios producidos en el perfil de la sobremortalidad respecto a España detectada en 1975-1979.

El texto del libro que esta en sus manos se estructura en dos partes. La primera, que hemos llamado de "encuadre", comienza revisando de forma breve los antecedentes sobre la sobremortalidad por cáncer en El Campo de Gibraltar,

---

[10] Nancy Krieger en: Epidemiology and the web of causation: has anyone seen the spider? Soc Sci Med. 1994; 39: 887-903, realiza una crítica a la teoría multicausal* de la enfermedad que se concreta en una pregunta clave: "*¿Si existe una telaraña de causas (red causal), porqué no nos preguntamos dónde esta la araña que ha tejido la tela?".* *La teoría multicausal propugna que las enfermedades crónicas tienen múltiples factores causales. Uno de los problemas de esta teoría es que se desentiende de explicar la relación de los factores entre sí. Todos se colocan en el mismo plano jerárquico. Los factores socioeconómicos (pobreza, paro) se sitúan al mismo nivel que los hábitos (fumar, sedentarismo) o las características fisiológicas (hipertensión arterial) o bioquímicas (hipercolesterolemia).

[11] Paul Thompson. Voice of the Past: Oral History. Oxford University Press, New York, 2000.

y los principales estudios realizados. Uno de ellos, el Atlas de Mortalidad por Cáncer de la Provincia de Cádiz 1975-1979, será utilizado para responder al interrogante sobre si la sobremortalidad era anterior, en términos expositivos, a la existencia del Polo Industrial y las industrias contaminantes que lo constituyeron. De acuerdo con el patrón de sobremortalidad observado en el Atlas citado se presentan una serie de reflexiones sobre las exposiciones de riesgo que han podido ser más relevantes. Entre ellas el tabaquismo ocuparía una posición destacada. Su inclusión en uno u otro marco teórico de los determinantes de la salud, hará que se considere su responsabilidad en el panorama de enfermedad a analizar de manera muy diferente. Dedicamos un espacio a revisar los principales marcos explicativos de los determinantes de la salud.

La segunda parte, que denominamos "acción", se inicia con una reflexión sobre la inclusión del tabaquismo en un marco que lo considera, con perspectiva histórica, como una consecuencia del medio social, y coloca a éste último en el primer plano del análisis. El material y los métodos utilizados para caracterizar el medio social reciben a continuación nuestra atención. Las relaciones del medio social con la sobremortalidad analizada se concretan a través de una serie de consideraciones. A modo de discusión y resumen final se presentan las reflexiones que intentan dibujar el marco explicativo de los determinantes sociales de la sobremortalidad por cáncer en El Campo de Gibraltar. Las conclusiones cierran esta segunda parte.

En los documentos consultados con enlace a Internet no se detalla la fecha en la que se accedió a los mismos, se ha comprobado su operatividad a lo largo del mes de julio de 2011. Para la 2ª edición se ha revisado la operatividad de los enlaces y corregido según corresponda.

En los Anexos 1 y 2 se exponen respectivamente un conjunto de cuadros explicativos y una selección de fotografías e ilustraciones antiguas que nos ayudan a situarnos, a entender la singularidad del territorio y a la vez asomarnos visualmente sobre algunos aspectos de la vida cotidiana de la población. En el Anexo 3 se muestran las traducciones de las notas al pie que han sido recogidas en su idioma original. El Anexo 4 incluye un análisis del cambio de perfil de la mortalidad de El Campo de Gibraltar y sus municipios respecto a España en los años 2000-2004, además de presentar datos sobre la evolución del cáncer de pulmón en hombres desde 1981 hasta 2008.

El objetivo principal de la investigación ha sido aportar un mejor conocimiento epidemiológico sobre la responsabilidad de los determinantes sociales en la sobremortalidad por cáncer en El Campo de Gibraltar. El período de mortalidad utilizado para el análisis ha sido 1975-1979. Las razones para la elección de este período se justifican en el texto.

El enfoque metodológico se ha realizado con la intención de superar los habituales ejercicios de modelización cuantitativa, y orientación individualista, de los riesgos de enfermar propios de la epidemiología convencional[12], que cada vez más apreciamos como limitantes de un pensamiento crítico más enriquecedor y comprensivo respecto del papel causal de los determinantes sociales en los procesos de salud-enfermedad[13]. La imposibilidad de cuantificar la complejidad de las interacciones, a múltiples niveles, implicadas en el efecto del contexto social sobre la salud, ha animado la elección de abordajes de tipo cualitativo como los que hemos utilizado en la investigación que presentamos[14] y que se ha concretado en los dos libros siguientes:

- **"Sobremortalidad por cáncer en El Campo de Gibraltar. El medio social, la piedra clave"**. Antonio Escolar Pujolar.
- **"Camino de Gibraltar"**. Talleres de Historia Oral: "La historia de mi vida". Beatriz Díaz Martínez.

---

[12] *"A exclusividade concedida à quantificação e aos modelos matemáticos, enquanto ferramentas de análise dos dados obtidos em pesquisas epidemiológicas, se por um lado, traz maior rigor formal para essa ciência, por outro, exclui innumeras características de interesse nos fenómenos epidemiológicos cujo tratamento e apropriação pela razão requerem outras técnicas de abordagem".* En: Barradas Barata R. Epidemiologia e saber científico. Rev Bras Epidemiol 1998; 1: 14-27. p 24. [Ver la traducción en Anexo 3]

[13] "*Explicit theoretical frameworks are needed that engage, intellectually and epistemologically, with how societies produce and reproduce social inequity, political dominance, labour relations, modes of life and ecological context, thereby affecting both levels and distributions of health…*". *"Understanding and changing determinants of health inequities requires explicit attention to societies' political, economic, cultural and ecological priorities in historical context and how they become embodied; de-politicising and de-historicising health inequities will compromise evidence, knowledge and action".* En: Krieger N, Alegría M, Almeida-Filho N. Who, and what, causes health inequities? Reflections on emerging debates from an exploratory Latin American/North American workshop. J Epidemiol Community Health September 2010; 64: 747-49. [Ver la traducción en Anexo 3]

[14] *"…qualitative studies are valuable because they provide insights that show us how conditions in particular places are thought to influence health and health related behaviour, and they are powerfully suggestive of causal pathways relating environmental factors to individual health"; "..interrelationships between individuals and contexts, are not easy to capture in quantitative studies. This is partly why some researchers have adopted important alternative methodological strategies such as qualitative techniques. Such studies have generated insights into understanding the processes by which 'context' gets 'into the body' through theoretical constructs such as 'knowledgeable lay narratives' ".* En: Cummins S, Curtis S, Diez-Roux A, Macintyre S. Understanding and representing 'place' in health research: A relational approach. Social Science & Medicine, 2007; 65: 1825–1838. [Ver la traducción en Anexo 3]

PARTE 1ª

“Encuadre”

La sobremortalidad por cáncer en El Campo de Gibraltar. Antecedentes | 1

Desde finales de los años 80 del pasado siglo existe una gran preocupación ciudadana, muy destacada en los medios de comunicación, respecto a la sobremortalidad por cáncer en El Campo de Gibraltar. La opinión más extendida entre las organizaciones de defensa medioambiental[15] y algunos investigadores[16,17] sitúa las causas de esta sobremortalidad en la contaminación procedente de las industrias implantadas en el territorio por iniciativa del Plan de Desarrollo Económico y Social de El Campo de Gibraltar (PDES-CG), que la dictadura franquista puso en marcha a mitad de la década de los años 1960[18].

La reiterada petición de estudios epidemiológicos realizados desde diversas asociaciones e instituciones ha impulsado en las dos últimas décadas, de forma más o menos directa, la realización de investigaciones al respecto, la mayoría de carácter descriptivo. Dentro de ellas han merecido especial atención los estudios de mortalidad de tipo transversal. Los más relevantes han sido, tomando al municipio como unidad de análisis:

1. Atlas de Mortalidad por Cáncer en la Provincia de Cádiz (**1975-1979**)[19].

2. Atlas de Mortalidad en Áreas Pequeñas en España (**1987-1995**)[20].

3. Atlas Municipal de Mortalidad por Cáncer en España (**1989-1998**)[21].

---

15 Estudio epidemiológico - Moratoria industrial ¡YA!. AGADEN: Disponible en: http://ania.urcm.net/spip.php?article27897

16 Benach J. Geografía de la salud: el suroeste español bajo el microscopio. EL PAÍS. 11 de junio de 2002.

17 Benach J. El suroeste español, zona de alto riesgo. EL PAÍS. 12 de julio de 2008.

18 *"El proceso de industrialización de la comarca se inicia en octubre de 1965, cuando el Gobierno aprueba el Programa de Acciones encaminadas a promover un Plan de Desarrollo Económico-Social del Campo de Gibraltar. Dentro de este Plan se contempla la puesta en marcha de Polos Industriales (Huelva y Campo de Gibraltar en Andalucía)"*. En: O'Kean JM. La Industria del Campo de Gibraltar. Boletín Económico de Andalucía. 1984; 5: 59-70.

19 Escolar Pujolar A, López-Abente G. Atlas de Mortalidad por Cáncer en la Provincia de Cádiz (1975-1979). Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 1989.

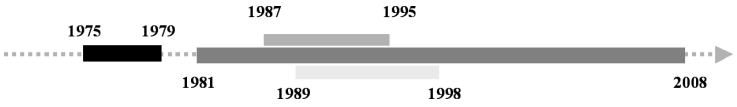
20 Benach J, Yasui Y, Borrell C, et al. Atlas de mortalidad en áreas pequeñas en España, 1987-1995. Ed. Univesitat Pompeu Fabra. Barcelona, 2001.

21 López-Abente G, Ramis R, Pollán M, Aragonés N, Pérez-Gómez B, Gómez-Barroso D, Carrasco JM, Lope V, García-Pérez J, Boldo E, García-Mendizabal MJ. Atlas municipal de mortalidad por cáncer en España 1989-1998. Área de Epidemiología Ambiental y Cáncer del Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII. Madrid, 2007.

4. Atlas Interactivo de Mortalidad en Andalucía (**1981-2008**)[22].

Todos ellos han observado, analizando distintos períodos (Gráfico 1), la existencia, respecto de España, de una sobremortalidad por cáncer en El Campo de Gibraltar.

Gráfico 1. Periodos temporales de los principales estudios de mortalidad en áreas pequeñas que incluyen El Campo de Gibraltar.



De los estudios anteriores, el primero en documentar el problema de la sobremortalidad fue el **"Atlas de Mortalidad por Cáncer de la Provincia de Cádiz. 1975-1979"**. Publicado en el año 1989 por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, fue el primer estudio de mortalidad por cáncer en áreas pequeñas (municipios) de la provincia de Cádiz. El estudio analizaba la mortalidad para un conjunto de 17 causas de cáncer en los municipios de El Campo de Gibraltar, con la excepción de Castellar de la Frontera[23].

Realizado a iniciativa de los investigadores, daba continuación a la publicación en 1984 del **"Atlas del Cáncer en España. 1975-1977"**, en el que se identificaba, también por primera vez, a la provincia de Cádiz (en este Atlas la unidad geográfica de análisis era la provincia) como la provincia con la mayor mortalidad por cáncer de España en hombres[24].

La relevancia de este estudio respecto al resto estriba, entre otras características, en que analiza el periodo de mortalidad más alejado en el tiempo, período a la vez más cercano a la puesta en marcha de las industrias del Polo Industrial de El Campo de Gibraltar (PI). Esta característica es fundamental para ayudarnos a formular una pregunta que sorprendentemente no se ha planteado hasta ahora en el debate sobre las causas de la sobremortalidad por cáncer y por otras

[22] Ocaña-Riola R, Mayoral-Cortés JM, Sánchez-Cantalejo C, Toro-Cárdenas S, Fernández-Ajuria A, Méndez-Martínez C. Atlas Interactivo de Mortalidad en Andalucía (AIMA). Revista Española de Salud Pública. 2008; 82: 379-394.

[23] Esta excepción se basó en la restricción impuesta por el Instituto Nacional de Estadística de no facilitar los datos de defunción por sexo y causa en municipios de menos de 5.000 habitantes. Este era el caso de Castellar en el período 1975-1979.

[24] La mortalidad respecto a España era para el conjunto de la provincia un 38,51% superior en los hombres y un 12,84% en las mujeres. En los hombres la provincia de Cádiz ocupaba la primera posición y en las mujeres la sexta. López-Abente G, Escolar A, Errezola M. Atlas del Cáncer en España. 1975-1977. Vitoria-Gasteiz, 1984.

causas en El Campo de Gibraltar. Tampoco se ha formulado en otras zonas de Andalucía con procesos de desarrollo industrial similares y conocidas por su sobremortalidad respecto a España. Esto ha sido así, y sigue siéndolo, en gran medida por el firme convencimiento, entre profesionales sanitarios, asociaciones e instituciones y nos atreveríamos a decir que también entre la población general, de que el problema de la sobremortalidad tiene su origen fundamentalmente en la contaminación del medio producida por el PI.

Pero, ¿acaso era inverosímil plantear la posibilidad de la existencia de una sobremortalidad previa a la presencia de este tipo de industrias contaminantes del medio? Según parece así ha sido, entonces ¿para qué analizar lo que pasaba con anterioridad? Una concepción del medioambiente que otorga el máximo valor a sus aspectos físico-químicos (contaminación de suelos, aire, aguas y alimentos) y el mínimo a los sociales, es en parte responsable de esta ausencia de cuestionamiento sobre qué podía haber estado ocurriendo en la distribución de la salud en El Campo de Gibraltar antes de la puesta en marcha de las industrias del PI.

¿La sobremortalidad por cáncer en El Campo de Gibraltar era anterior a la existencia del Polo Industrial? | 2

La respuesta se fundamenta en las consideraciones y observaciones siguientes:

1ª. Las fechas de puesta en marcha de las industrias del PI[25]. La primera industria, la refinería Gibraltar de CEPSA, inició su funcionamiento en período de prueba en noviembre de 1967. A partir de esta fecha se fue ampliando la capacidad de producción de esta refinería y se fueron sucediendo paulatinamente las aperturas del resto de industrias (derivadas del petróleo, industrias del papel, de acero inoxidable, de componentes electrónicos, centrales térmicas, centrales de ciclo combinado, etc.). Nombres como CELUPAL, REPSOL, PETRESA, ACERINOX, INTERQUISA, etc., se convierten en referentes e iconos del nuevo modelo de desarrollo social y económico de base industrial que se pretende implantar en El Campo de Gibraltar.

2ª. Los períodos de latencia[26,27] **del cáncer**. El período de latencia se define como el lapso de tiempo entre la exposición a un agente causal de una enfermedad y la aparición de manifestaciones de ésta. Se ha definido también como el período que media entre la iniciación de la enfermedad y su detección. N. Krieger, en su glosario de epidemiología social, lo denomina *"período etiológico"*, definiéndolo como el tiempo a lo largo del cuál se desarrolla una enfermedad, en referencia al tiempo transcurrido entre una exposición inicial y el momento en que ocurre el efecto causado por esta exposición. En el cáncer estos períodos son, aunque varían según el tipo de tumor, de 15 a 20 años de duración o superiores[28, 29].

---

[25] A.G.I. Asociación de Grandes Industrias del Campo de Gibraltar. Disponible en: http://www.agicg.es. La inauguración oficial de la refinería "Gibraltar" se produjo el 1 de julio de 1969, junto con la de otras tres industrias: una fábrica de negro de humo (CARBESA), una planta de llenado de gas butano y una papelera (CELUPAL). http://hemeroteca.abcdesevilla.es/nav/Navigate.exe/hemeroteca/sevilla/abc.sevilla/1969/07/02/027.html . En 1968 se señala en la fuente anterior que se destilaron 3,4 millones de TM de crudo, en 2010 esta cifra ha sido de 12 millones de TM/A.

[26] Last JM. Diccionario de Epidemiología. Ed. Salvat, 1989. Barcelona. p.129.

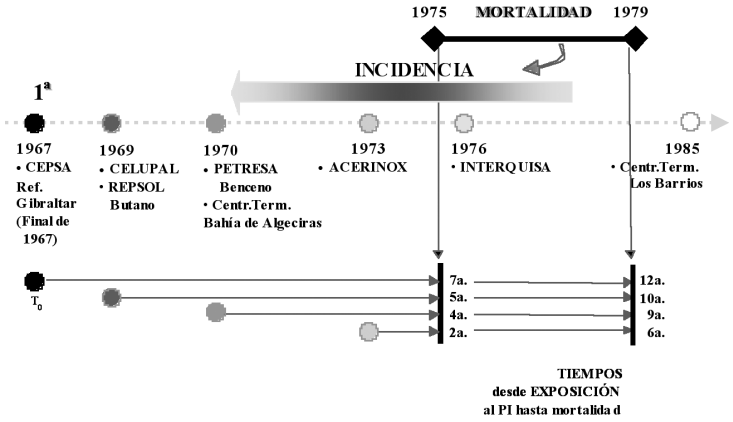
[27] The Public Health Disparities Geocoding Project Monograph Glossary. Harvard School of Public Health. Disponible en: http://www.hsph.harvard.edu/thegeocodingproject/webpage/monograph/glossary.htm

[28] *"The time between first exposure to a cancer-causing agent and clinical recognition of the disease is called the latency period. Latency periods vary by cancer type, but usually are 15 to 20 years, or longer"*. Center for Disease Control and Prevention. NIOSH Home Workplace Safety & Health Topics. Occupational cancer. Disponible en: http://www.cdc.gov/niosh/topics/cancer/clusters.html [Ver la traducción en Anexo 3]

[29] *"Because of the length of the latency period,* ***tobacco related cancers observed today are related to the cigarette smoking patterns over several previous decades****"*. En: International Agency for Research on Cancer. World Cancer Report 2008. Boyle P, Levin B, Eds. World Health Organization, Geneva, 2008. p.31. [Ver la traducción en Anexo 3]

3ª. Si ponemos en **relación las fechas de puesta en marcha de las industrias del PI con el período de mortalidad analizado** (el correspondiente al Atlas de Mortalidad de 1975-1979) podemos calcular la distancia temporal que las separa (gráfico 2). Esta distancia (tiempo desde la exposición hasta la mortalidad) era para la primera industria, la refinería "Gibraltar" de la compañía CEPSA, de 7-12 años. Para el resto de industrias las distancias son evidentemente más cortas, por tanto menores a 7-12 años.

Gráfico 2. Cuadro resumen de las fechas de puesta en marcha de las industrias de El Campo de Gibraltar (PI) y su relación con las fechas de mortalidad (1975-1979). Tiempos desde la exposición a industrias del PI hasta la mortalidad.



4ª. Puesto que la mortalidad observada en 1975-1979 corresponde a una incidencia[30] anterior, **si hubiéramos considerado las fechas de incidencia**[31] (equivalen habitualmente a la fecha del primer diagnóstico) correspondientes a cada una de las defunciones incluidas en la mortalidad analizada, **los tiempos transcurridos entre la puesta en marcha de estas industrias (exposición) y la aparición de los casos (primer diagnóstico) serían aún más cortos (menos de 10 años)**. Estos tiempos son inferiores a la latencia reconocida para la mayoría de los cánceres.

[30] *"Incidencia: número de casos de enfermedad que comienzan o de personas que caen enfermas durante un período dado en una población determinada. De modo más general, número de hechos nuevos, por ejemplo, nuevos casos de una enfermedad en una población definida dentro de un plazo determinado"*. En: Last JM. Diccionario de Epidemiología. Ed. Salvat, Barcelona. 1989. p. 87.

[31] No fue posible disponer de datos de incidencia, pues en ese período no existía en la provincia de Cádiz un Registro de Cáncer de Base Poblacional. Esta situación ha cambiado desde el año 2007 en que se creó el Registro de Cáncer de Cádiz.

En base a todo ello concluimos:

- **Que la sobremortalidad por cáncer identificada en 1975-1979 no puede asociarse a exposiciones de riesgo cancerígeno que pudieran tener relación con las industrias del PI.** Las consecuencias para la salud, derivadas de los contaminantes específicos de tipo cancerígeno (por exposiciones en los lugares de trabajo o medioambientales) generados por las industrias del PI no habrían tenido la oportunidad de manifestarse en la mortalidad observada en el periodo de 1975-1979, **sino que serían la expresión de exposiciones existentes antes de la puesta en marcha de las industrias del PI**[32]**.**

Esta conclusión no implica descartar relaciones entre la contaminación procedente de las industrias del PI con la frecuencia del cáncer, una vez transcurrido para las principales causas un periodo temporal superior a 15-20 años desde su implantación en El Campo de Gibraltar, aunque para algunos tumores como las leucemias, la asociación entre la mortalidad por esta causa y las exposiciones de riesgo, el período de latencia a considerar pueda ser menor[33].

Además de los estudios de mortalidad comentados en el capítulo anterior se han realizado en los últimos años otras investigaciones, referidas sobre todo a niveles de contaminantes en el medio (aire, agua, suelos) y en muestras biológicas de personas residentes en las cercanías de determinadas industrias, así como se han analizado datos procedentes de encuestas de salud de ámbito autonómico y específicas realizadas en El Campo de Gibraltar. Estos estudios, que pueden consultarse en Internet[34], no han sido utilizados como material de trabajo, pues su relación temporal con la distribución de los problemas de salud en el área se situaría en períodos de mortalidad posteriores al analizado en el presente estudio.

---

[32] Ello no excluye el efecto de problemas medioambientales existentes con anterioridad a la presencia del PI y derivados de la contaminación del medio físico, o de exposiciones laborales de riesgo, en períodos compatibles con la latencia de los tumores incluidos en la mortalidad de 1975-1979. En este supuesto podría considerarse la contaminación del aire relacionada con el movimiento de buques de vapor en la Bahía de Algeciras a finales del siglo XIX y principios del siglo XX, buques que utilizaban el carbón como combustible, o en el ámbito ocupacional por su manipulación en las tareas de carga y descarga en Gibraltar. La sustitución del carbón por derivados del petróleo (fuel-oil) dio continuidad a la contaminación medioambiental, además de a la ocupacional, ambas relacionadas con el suministro de combustibles a buques ("*bunkering")*.

[33] Richardson DB. Temporal variation in the association between benzene and leukemia mortality. Environ Health Perspect. 2008; 116: 370-4.

[34] Estudios Campo de Gibraltar. Estudios e Informes Epidemiológicos. Consejería de Salud. Junta de Andalucía: Disponibles en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion_General/p_4_p_1_vigilancia_salud/estudios_campo_gibraltar?perfil=org

Es relevante señalar que aunque referida a la mortalidad general (mortalidad por todas las causas), la provincia de Cádiz presentaba ya en 1961 en ambos sexos un nivel de mortalidad significativamente superior a España (tasas ajustadas por edad), constituyendo una parte muy destacada del patrón provincial de sobremortalidad concentrado, ya en ese año, en Andalucía Occidental, patrón que ha sido repetidamente observado hasta la actualidad[35].

> "A principios de los años sesenta se observan dos áreas de clara sobremortalidad en los hombres: por un lado, las provincias de la submeseta norte que enlazan con las vascas y la Rioja; por otro lado, las de la Andalucía Occidental (a excepción de Málaga) y Cáceres. En las mujeres, a principios de los sesenta, el entorno de mayor mortalidad se localizaba en la submeseta norte, además de Sevilla y Cádiz".

Para orientar el proceso de identificación de los posibles determinantes de la sobremortalidad por cáncer en el periodo 1975-1979 consideramos necesario realizar previamente una descripción de los principales resultados del **"Atlas de Mortalidad por Cáncer de la Provincia de Cádiz. 1975-1979"**.

[35] La tasa de mortalidad estandarizada por edad de la provincia de Cádiz en 1961 era, en hombres, de 11,1 por 1000 habitantes, la mayor de España. En las mujeres era de 9,0 (significativamente superior al promedio de España), pero sin ocupar la primera posición [p. 450-451]. En: Amand Blanes Llorens. La mortalidad en la España del siglo XX. Análisis demográfico y territorial. Tesis Doctoral. Departament de Geografia. Facultat de Filosofia i Lletres. Universitat Autònoma de Barcelona. 2007. p. 234-235.

Los datos de mortalidad por cáncer: el Atlas de la provincia de Cádiz, 1975-1979 | 3

Como he comentado previamente el Atlas analizaba la mortalidad para un conjunto de 17 causas de cáncer[36] en los municipios de El Campo de Gibraltar, con la excepción de Castellar de la Frontera. El análisis de los datos que se presenta a continuación se ha realizado a través de los resultados obtenidos de tres tipos de medida de la mortalidad: la Razón de Mortalidad Estandarizada, la proporción de defunciones por causa y la magnitud de los excesos y defectos de mortalidad respecto a España.

3.1. La Razón de Mortalidad Estandarizada (RME).

La RME es una medida muy utilizada en epidemiología para evaluar la posible disparidad entre la mortalidad ocurrida en una población determinada, en nuestro caso la de El Campo de Gibraltar y sus municipios, y la de una población que consideramos de referencia o estándar. En el Atlas esta última población fue el conjunto de España.

Las RME se obtuvieron como resultado de dividir el número de muertes observadas en 1975-1979 en El Campo de Gibraltar (en cada causa analizada y en cada sexo), por las muertes que deberíamos haber observado (se las llama muertes esperadas) si su distribución de mortalidad, para las mismas causas, sexo y período, hubiese sido la de España[37]. Puede expresarse en tanto por uno, o en tanto por cien, indicándonos cuando el resultado es mayor de 1 ó de 100 la presencia de sobremortalidad, y cuando es menor de 1 ó de 100 que la mortalidad es más baja que la de la población de referencia. Al criterio del valor de la RME se le añadió el criterio de la significación estadística de la diferencia entre la mortalidad observada y la esperada. Si se identificaba una significación estadística (mortalidad más alta o más baja), el valor de la RME era considerado con mayor atención.

---

[36] Causas incluidas: Cavidad bucal y faringe; esófago; estómago; colon; recto; laringe; pulmón; hueso; neoplasias de piel; mama; cuello de útero; útero; próstata; cáncer de otras localizaciones y localizaciones no específicas; leucemias; otros tumores del tejido linfático y de los órganos hematopoyéticos; Todos los Tumores Malignos.

[37] Veamos un ejemplo de cómo se calcula: La RME para todos los tumores malignos en hombres en la ciudad de Tarifa fue en 1975-1979 de 168,08. Los datos eran: n.º de muertes observadas = 105; n.º de muertes esperadas = 62,47; RME = (105/62,47) x 100 = 168,08. Decimos que en el periodo 1975-1979 la mortalidad por todos los tumores malignos en hombres era en la ciudad de Tarifa un 68,08% más alta que la de España. Expresado en tanto por uno diríamos que, para esta causa, sexo y período, Tarifa tenía una mortalidad 1,68 veces mayor que la de España.

El Atlas constató la existencia de una elevada sobremortalidad por cáncer respecto a España (tabla 1). Veamos los resultados para todos los tumores malignos y todo El Campo de Gibraltar.

Tabla 1. *Todos los Tumores Malignos (TM). Campo de Gibraltar. 1975-79. Razones de Mortalidad Estandarizada según sexo (RME)^ y sus Intervalos de Confianza al 95% (IC 95%).*

MUJERES:	**113,90 ***	**;**	IC 95%: 104,99 – 123,56
HOMBRES:	**138,00 ***	**;**	IC 95%: 129,40 – 147,16

^ RME expresadas en tanto por cien; * RME estadísticamente significativa.

Como puede observarse la RME por cáncer era mucho más alta en los hombres que en las mujeres. En hombres la sobremortalidad era de un 38% y en las mujeres de un 14%, ambas estadísticamente significativas. Entre los hombres se concentraba en los tumores de cavidad bucal y faringe, esófago, pulmón y laringe, mientras en mujeres, la sobremortalidad destacaba en el cáncer de esófago, de estómago y de útero. En las tablas 2 y 3 se resumen algunos resultados por municipios, y tumores, en los que más sobresalía la sobremortalidad de El Campo de Gibraltar respecto a España**.**

Tabla 2. *Razones de Mortalidad Estandarizada según sexo (RME). Todos los TM. Municipios de El Campo de Gibraltar. 1975-79.*

	MUJERES	**HOMBRES**
Algeciras	107,91	**134,70 ***
La Línea	120,40 *	158,33 *
San Roque	113,15	93,66
Los Barrios	83,29	132,66
Jimena	**147,62 ***	91,05
Tarifa	113,22	**168,08 ***

***** RME estadísticamente significativa.

En hombres los municipios que destacaban eran Tarifa (presentaba la RME mayor), La Línea y Algeciras. La Línea presentaba en ambos sexos una sobremortalidad, significativa, mayor que la de Algeciras, aunque en este municipio era no significativa en mujeres. En mujeres eran La Línea y Jimena (ésta a expensas sobre todo del cáncer de estómago) los municipios con la sobremortalidad más elevada. Las RME para todos los tipos de cáncer eran, excepto en Jimena, más altas en los hombres que en las mujeres. En hombres, San Roque y Jimena,

municipios de carácter rural, tenían una RME inferior a 100, tenían por tanto un número de casos observados menor que el esperado, mientras en mujeres, esta situación se daba los municipios de San Roque y Los Barrios (las RME no eran estadísticamente significativas).

Para tumores específicos los resultados más destacados, por municipios y sexo, se presentan en la tabla siguiente.

Tabla 3. Razones de Mortalidad Estandarizada (RME) según sexo. TM seleccionados. Municipios de El Campo de Gibraltar. 1975-79.

	MUJERES	HOMBRES
Algeciras	411,97* (Esófago)	184,53* (Pulmón)
	-	192,15* (Laringe)
La Línea	190,69* (Útero)	165,74* (Pulmón)
	-	212,07* (Laringe)
	-	303,33* (Esófago)
Tarifa	231,79* (Útero)	205,68* (Pulmón)
Jimena	294,56* (Estómago)	197,31* (Estómago)

* RME estadísticamente significativa.

Podemos observar unas RME muy elevadas respecto a España, todas ellas significativas. El número de defunciones observadas doblaba, o en alguna localización triplicaba, a las esperadas. La sobremortalidad en estas localizaciones se concentraba en hombres en tumores relacionados con el consumo de tabaco y alcohol (cavidad bucal y faringe, esófago, pulmón y laringe)[38,39], y/o con la exposición ocupacional, entre otras posibles al amianto (pulmón y laringe)[40].

Para el cáncer de pulmón las RME más altas se observaban en los municipios de Tarifa, Algeciras y La Línea. Excepto el primero, los otros dos son municipios de tipología claramente urbana. Era muy llamativa la elevada sobremortalidad por cáncer de esófago en los hombres de la ciudad de La Línea y en las mujeres en Algeciras. Otros tumores, asociados con mayor o menor intensidad con el consumo de tabaco son el cáncer de vejiga urinaria, estómago, páncreas,

---

[38] Smoking and cancer. Cancer Research UK. Disponible en: http://info.cancerresearchuk.org/healthyliving/smokingandtobacco/index.htm

[39] Alcohol and cancer: the evidence. Cancer Research UK. Disponible en: http://info.cancerresearchuk.org/healthyliving/alcohol/howdoweknow/

[40] Straif, K., Benbrahim-Tallaa, L., Baan, R., Grosse, Y., Secretan, B., El Ghissassi, F., Bouvard, V., Guha, N., Freeman, C., & Galichet, L.. A review of human carcinogens Part C: metals, arsenic, dusts, and fibres. The Lancet Oncology, 2009;10 (5): 453-454.

riñón y cuello de útero, entre otros. Excepto el cáncer de cuello de útero y de estómago, el resto de estas causas están contenidas en la rúbrica "Cáncer de otras localizaciones y localizaciones no específicas"[41], en la que se observaron RME muy altas (Hombres: 209,42; IC95%: 186,31-235,40; Mujeres: 160,46; IC95%: 140,20-183,64) en varios municipios.

En mujeres, la sobremortalidad significativa se identificó solo en los cánceres de útero, estómago y esófago. Para los tumores relacionados con más fuerza con el consumo de tabaco no se encontró sobremortalidad respecto a España, excepto para el cáncer de esófago en la ciudad de Algeciras (9 casos observados frente a 2,18 esperados). La sobremortalidad por cáncer de útero, muy importante, se localizó en los municipios de La Línea y Tarifa. La sobremortalidad por cáncer de estómago se localizaba en los municipios de Jimena (en ambos sexos) y Tarifa (en hombres), ambos municipios de marcado carácter rural, además de pesquero el último. No se identificaron RME significativamente elevadas en la mortalidad por leucemias y en Otros tumores del tejido linfático, ni en hombres ni en mujeres. Tampoco en el cáncer de mama se encontró sobremortalidad estadísticamente significativa.

3.2. La proporción de defunciones por causa (pDef).

Esta medida se obtiene de dividir el número de defunciones en una localización o causa por el total de defunciones por cáncer, suele expresarse en tanto por cien. En la tabla 4 se resumen los resultados de este indicador para el periodo 1975-1979. Podemos comprobar cómo el cáncer de pulmón en hombres, y de mama en mujeres, son las dos principales causas en cuanto a proporción de defunciones por cáncer, seguidas del de estómago y laringe en hombres, y estómago y colon-recto en mujeres. La **pDef** para el cáncer de pulmón en hombres era de un 26,16%, lo que significa que de cada 100 muertes por cáncer, 26 lo habían sido por esta causa. En mujeres 13 de cada cien muertes por cáncer lo fueron por cáncer de mama, y 11 de cada cien por cáncer de estómago al igual que de colon-recto.

Se puede observar cómo las diferencias entre hombres y mujeres en la proporción de defunciones en las causas más relacionadas con el consumo de tabaco y alcohol son muy importantes. Mientras en hombres, 40 de cada 100 muertes por cáncer se dieron en las localizaciones de cavidad bucal y faringe, esófago, pulmón y laringe, todas ellas estrechamente relacionadas con el consumo de tabaco, en mujeres esta cifra era de sólo de unas 6 muertes de cada cien. En hombres esta proporción

[41] En esta categoría se sitúan localizaciones como el cáncer de vejiga urinaria, el de páncreas, el de encéfalo, etc., además de tumores de localizaciones no especificadas, localizaciones que con los datos del Boletín Estadístico de Defunción no pueden ser asignadas a causas de muerte específicas.

hubiera aumentado de incluir otros cánceres estrechamente relacionados con el consumo de tabaco como el cáncer de vejiga urinaria.

Tabla 4. Proporción de defunciones por causa y sexo (pDef). Campo de Gibraltar, 1975-1979.

CAUSA	Mujeres	Hombres
1. Ca de cavidad bucal y faringe	**0,52**	**2,69**
2. Ca de esófago	**2,94**	**4,84**
3. Ca de estómago	**11,23**	**13,46**
4. Ca de colon	**7,60**	**3,66**
5. Ca de recto	**3,63**	**1,51**
6. Ca de laringe	**0,17**	**5,92**
7. Ca de pulmón	**3,11**	**26,16**
9. Ca de mama	**13,13**	-
10. Ca de cuello de útero	**1,73**	-
11. Ca de útero	**11,05**	-
12. Ca de próstata	-	**5,49**
13.Otros T. Tej. Linfoid.	**2,07**	**1,51**
14. Leucemias	**3,28**	**2,58**
16. Otros TM y mal def.	**36,44**	**30,25**

3. Los excesos y los defectos en la mortalidad.

Otra forma sencilla de medir la magnitud y el perfil de la sobremortalidad consiste en calcular cuántas muertes de más, o de menos, se observaron en El Campo de Gibraltar respecto de España. Puede ser considerada una medida de desigualdad entre dos o más territorios. La medida, en valor absoluto, se obtiene restando a las muertes observadas (MO) en una localización determinada las esperadas (ME) en esta misma localización.

Exceso o Defecto absoluto en la localización i = (MOi – MEi)

Si el resultado es positivo, decimos que ha habido un exceso, si es negativo un defecto.

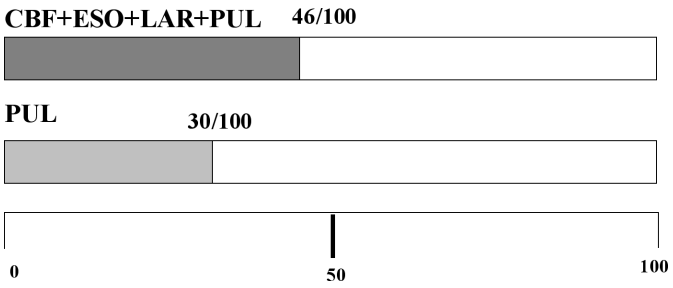
Podemos además, valor relativo, calcular el porcentaje que representa este resultado en una localización determinada respecto del obtenido al restar las muertes observadas y esperadas para todos los tumores malignos (TTM). Es decir que proporción representa una determinada localización sobre el exceso total.

Exceso/Defecto relativo en la localización i = [(MOi – MEi) / (MOTTM – METTM)]*100

Así, nos encontramos en los hombres que:

1. En 1975-1979 se produjeron en El Campo de Gibraltar **326 muertes más de las esperadas.**
2. De cada 100 muertes de más por cáncer respecto a España, **71 eran hombres.**
3. **De cada 100 muertes de más respecto a España, 46 se concentraban en cuatro localizaciones** (cavidad bucal y faringe, esófago, pulmón y laringe) (gráfico 3). La inclusión de otras causas relacionadas con el consumo de tabaco como el cáncer de vejiga urinaria habría aumentado el % de exceso atribuible a esta exposición por encima de 50 de cada 100.
4. **Sólo el cáncer de pulmón representaba,** en 1975-1979, **1 de cada 3 muertes de más** por cáncer respecto a España (gráfico 3).
5. Los principales defectos se identificaron en otros tumores del tejido linfoide y en el cáncer de recto.

Gráfico 3. *Excesos (en %) en la mortalidad por cáncer en El Campo de Gibraltar. Hombres. Localizaciones seleccionadas. 1975-1979.*



(**CBF**= Cavidad Bucal y Faringe; **ESO**= Esófago;
LAR= Laringe; **PUL**= Pulmón)

En los hombres si hubiéramos calculado el tanto por ciento en lugar de sobre los excesos totales respecto a España, sobre el resultado de sumar los excesos y los defectos (el balance total), el impacto de estas cuatro localizaciones citadas hubiera sido mucho mayor, 58 de cada 100 muertes de más (casi 6 de cada 10).

En las mujeres observamos que:

1. En 1975-1979 se produjeron en El Campo de Gibraltar **133 muertes más de las esperadas.**

2. De cada 100 muertes de más por cáncer respecto a España, **29 eran mujeres**.

3. El mayor % del exceso se encontró en el cáncer de útero, 18 de cada 100 muertes de más lo fueron por esta causa. Si le añadimos el del cáncer de cuello de útero ambos sumaban casi el 22% de los excesos.

4. En las muertes por causas ligadas a consumo de tabaco y alcohol, no se encontraron excesos, sino defectos respecto a España, con la excepción señalada para el cáncer de esófago.

5. No se detectaron excesos destacados ni en cáncer de colón-recto, ni en cáncer de mama (aproximadamente sólo 6 de cada 100 muertes de más).

6. Los principales defectos se identificaron en cáncer de estómago, pulmón y otros tumores del tejido linfoide.

Ni en hombres ni en mujeres se identificaron excesos en la mortalidad por leucemias.

¿Cuáles pudieron haber sido los determinantes de la sobremortalidad y dónde situar su origen temporal? | 4

Del análisis de los datos anteriores podemos concluir que **el consumo de tabaco** aparece, **en los hombres**, como un factor muy relevante para "explicar", en una primera aproximación, la sobremortalidad por cáncer en El Campo de Gibraltar en los años 1975-1979[42]. A este factor se añadirían, según el tumor, los riesgos aportados por el consumo de alcohol y el de otros factores, especialmente los ocupacionales, además de alimentarios e infecciosos[43]. Con algunos de ellos, especialmente los ocupacionales, además, el tabaco pudo haber interactuado aumentando los riesgos de cáncer.

Esta conclusión es coincidente con la de la mayoría de los autores que han realizado estudios de mortalidad en los que se han incluido a los municipios de El Campo de Gibraltar, estudios realizados en períodos temporales posteriores a 1975-1979. En un estudio de las relaciones entre privación material y causas de muerte en áreas pequeñas en España[44], incluidas las correspondientes al Campo de Gibraltar, los autores observan que en los hombres el porcentaje mayor en el exceso de mortalidad (entre un 40-60%) se encuentra en las causas relacionadas con el consumo de tabaco y alcohol. Otro estudio, muy reciente, que analiza la mortalidad por diversas causas

---

[42] *"Considerable epidemiologic evidence of the carcinogenicity of tobacco smoke has become available since the review by IARC in 1986. This new evidence along with the earlier findings led us as members of the 2002 IARC Working Group to conclude that tobacco is a potent multisite carcinogen with a substantial worldwide impact, causing cancers of the lung, upper aero-digestive tract (oral cavity, nasal cavity, nasal sinuses, pharynx, larynx, esophagus), pancreas, stomach, liver, lower urinary tract (renal pelvis and bladder), kidney, and uterine cervix, and causing myeloid leukemia. Both cigarette smoking and smoking other forms of tobacco, including bidi, pipe, and cigars, can cause cancers in multiple organs".* En: Vineis P, Alavanja M, Buffler P, et al. Tobacco and cancer: recent epidemiological evidence. J Natl Cancer Inst, 2004; 96: 99–106. [Ver la traducción en Anexo 3]

[43] International Agency for Research on Cancer. World Cancer Report 2008. Etiology of Cancer. Boyle P, Levin Eds. World Health Organization, Geneva, 2008. p. 108-188.

[44] "*For men, the highest percentages of excess mortality (between 40% and 60%) were found for smoking and alcohol related causes of death such as lung cancer, chronic obstructive pulmonary diseases, and cirrosis".* En: Benach J, Yasui Y, Borrell C, Sáez M, Pasarin MI. Material deprivation and leading causes of death by gender: evidence from a nation wide small area study. J Epidem Community Health. 2001. 55(4): 239-45; *"A large proportion of excess deaths was found in causes related to smoking and alcohol consumption among males and diet-related causes of death among females. The most deprived regions within the country showed the highest mortality risk".* En: Benach J, Yasui Y, Borrell C et. al. The public health burden of material deprivation: excess mortality in leading causes of death in Spain. Preventive Medicine, 2003; 36: 300–308. [Ver la traducción en Anexo 3]

en los municipios de la Bahía de Algeciras (Algeciras, Los Barrios, San Roque y La Línea) en el período 2001-2005 (unos 35 años desde la puesta en marcha del PI), identifica elevados niveles de sobremortalidad, tanto respecto a Andalucía como a España, sobre todo en hombres y, entre otras causas, en las enfermedades neoplásicas relacionadas con más fuerza con el consumo de tabaco y alcohol[45]. Es interesante resaltar de este último estudio su observación de que la mayor sobremortalidad respecto a Andalucía y España se observa en las enfermedades infecciosas y parasitarias, siendo especialmente destacada en los hombres menores de 70 años. Este resultado sin embargo, no parece haber sido considerado hasta ahora como suficientemente relevante para ser incluido en el debate científico y mediático sobre las causas de la sobremortalidad en El Campo de Gibraltar[46].

No disponemos de datos sobre consumo histórico de alcohol, aunque el panorama de enfermedad descrito apunta a que tuvo que ser elevado en los hombres. En una encuesta reciente sí se ha constatado un consumo de alcohol en hombres superior al del conjunto de la provincia de Cádiz y de Andalucía[47]. En este sentido se han identificado unos elevados índices de cirrosis hepática en la zona[48]. Uno de los estudios mencionados en el párrafo

---

45 "*A pesar de la importancia que el tabaco tiene en el origen de muchas de las enfermedades que han provocado un exceso de mortalidad en el área estudiada ...".* Cruz Rojo C, Almisas M. Análisis Epidemiológico de la Mortalidad por Causas en la Bahía de Algeciras (2001-2005). Gaceta Sanitaria. 2009; 23:388-395. En 1987 (1ª Encuesta Nacional de Salud) la prevalencia de tabaquismo en hombres mayores de 16 años en la provincia de Cádiz era de un 67%, mientras en Andalucía era de un 59% y en España de un 55%. Fuente: Encuesta Nacional de Salud-Ministerio de Sanidad. Madrid. 1987 (elaboración propia).

46 Este dato es un indicativo de la elevada incidencia de SIDA observada en las ciudades de La Línea y Algeciras, muy destacada en el contexto andaluz y del Estado, y relacionada fundamentalmente con el consumo de drogas por vía parenteral. La elevada incidencia de esta enfermedad en la zona es un reflejo de los panoramas de exclusión social existentes entre la población joven de estas ciudades en los años de inicio de la epidemia. Para profundizar, consultar: Sánchez Tostado, Luís M. Tráfico y consumo de drogas en el Campo de Gibraltar. Edita: Servicio de Publicaciones Universidad de Cádiz. Cádiz, 1990.

47 *"La zona estudiada en la que una menor proporción de los encuestados varones refieren ser abstemios es la del Campo de Gibraltar (37,9%), mientras que en el resto de Cádiz y en el resto de Andalucía estos porcentajes son del 49,6% y del 44,9% respectivamente. Los que se refieren a sí mismos como bebedores moderados, altos o excesivos son el 25,4% en el CG, el 20,7% en el resto de Cádiz, y el 18,7% en el resto de Andalucía. Este patrón geográfico es mucho menos marcado entre las mujeres, que refieren ser abstemias en el 81,4% de los casos en el CG, y en el 85,9% y en el 83,3% en el resto de la provincia de Cádiz y de Andalucía respectivamente".* Fernández Ajuria A et al. Estudio sobre la mortalidad por municipios en la provincia de Cádiz y sobre la situación de salud en la provincia de Cádiz. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada, 2005. p. 40. Disponible en: http://www.osman.es/contenido/profesionales/salud_municipios_cadiz.pdf

48 Los municipios del Campo de Gibraltar presentan respecto a España, en hombres mayores de 64, años un exceso de mortalidad (Razón de Mortalidad Estandarizada) por esta causa. En: Benach J, Yasui Y, Borrell C, et al. Atlas de mortalidad en áreas pequeñas en España, 1987-1995. Ed. Univesitat Pompeu Fabra. Barcelona, 2001. p. 91.

anterior destaca también la sobremortalidad por esta enfermedad en hombres en los municipios de la Bahía de Algeciras[49].

En la literatura sobre Gibraltar se hace referencia reiterada al elevado consumo de alcohol entre los componentes de la guarnición militar y del gran número de tabernas expendedoras de bebidas alcohólicas, hasta el punto que se ha documentado la existencia de un amotinamiento de la guarnición en 1802, al pretender limitar su consumo el entonces "*Governor*" Eduardo, Duque de Kent[50]. Es muy probable que esta situación de disponibilidad de bebidas alcohólicas fuera similar en poblaciones cercanas como La Línea y Algeciras. La provincia de Cádiz era, y sigue siéndolo aunque en menor medida, una importante zona productora de vinos (Jerez, Chiclana, Sanlúcar de Barrameda, etc.) y con una producción de aguardientes en municipios limítrofes, por lo que debe suponerse un acceso fácil al consumo de bebidas alcohólicas locales, al que habría que añadir la de los alcoholes de tradición inglesa "exportados" desde Gibraltar. Mientras que de la industria del tabaco de Gibraltar hemos podido obtener datos significativos, no hemos podido investigar con mayor profundidad respecto del pasado del comercio y consumo de bebidas alcohólicas en El Campo de Gibraltar.

Respecto a las exposiciones ocupacionales relacionadas con el cáncer en los hombres (especialmente con el de pulmón) el dato más relevante tiene que ver con la existencia probada de exposición laboral al **amianto** producida entre los trabajadores empleados en el Arsenal (los astilleros) de Gibraltar. Hasta el cierre de la frontera en 1969 fueron varios miles los trabajadores españoles ocupados en diversos oficios en el Arsenal de Gibraltar. Prueba del reconocimiento de esta exposición ha sido el pago desde el año 2000 de indemnizaciones económicas a los trabajadores afectados por patologías relacionadas con el amianto[51] que habían estado empleados en los astilleros de Gibraltar.

En las mujeres, la mortalidad en el período 1975-1979 no fue, como en los hombres, tan diferente a la del conjunto de España. Como ya hemos comentado la sobremortalidad por cáncer era de un 14%, frente a un 38% en los hombres.

---

[49] Observan una sobremortalidad por cirrosis hepática de un 46% y un 28% respecto a Andalucía y España respectivamente. En cuanto a mortalidad prematura la sobremortalidad era aún mayor, de un 80% y un 39% respectivamente. Cruz Rojo C, Almisas M. Análisis Epidemiológico de la Mortalidad por Causas en la Bahía de Algeciras (2001-2005). Gaceta Sanitaria. 2009; 23:388-395.

[50] Neville Chipulina. The people of Gibraltar. 1802-The Duke of Kent– Abominable Licentiousness Disponible en: http://gibraltar-intro.blogspot.com.es/2012/01/chapter-3.html

[51] Indemnizados 23 ex trabajadores del antiguo Astilleros de Gibraltar afectados por inhalación de amianto en los 60. ABC de Sevilla. 11 de septiembre de 2002. Disponible en: http://www.abcdesevilla.es/hemeroteca/historico-11-09-2002/sevilla/Ultima/indemnizados-23-ex-trabajadores-del-antiguo-astilleros-de-gibraltar-afectados-por-inhalacion-de-amianto-en-los-60_61678.html

Aunque en los municipios de Algeciras y La Línea el exceso en el cáncer de esófago, apunta también al consumo de tabaco y alcohol, el hecho de que sólo se identifique sobremortalidad en este tumor ilustra la relevancia marginal de la exposición al tabaco en las mujeres, aunque no debió ser así en la exposición pasiva al humo del tabaco, lo que posiblemente repercutió parcialmente en la sobremortalidad que se ha observado en otras patologías como la cardiopatía isquémica[52]. No podemos descartar que para el cáncer de esófago hubiera podido existir una exposición a algún factor de riesgo distinto a tabaco y alcohol (síndrome de Plummer-Vinson; enfermedad de reflujo gastroesofágico; consumo de alimentos o bebidas muy calientes) [53]. La sobremortalidad por cáncer de estómago observada en Jimena, apuntaría a factores relacionados con la dieta y a factores de tipo infeccioso relacionados a su vez con las malas condiciones de vida en la infancia[54].

Para el cáncer de útero, otro tumor con una sobremortalidad significativa, no disponemos de datos para confirmar o rechazar las hipótesis plausibles relacionadas con los "factores de riesgo" de esta enfermedad (obesidad; uso de terapia hormonal sustitutiva;...)[55]. Es probable, que debido a errores de clasificación, parte de la sobremortalidad en este tumor haya que atribuirla al cáncer de cuello del útero[56], lo que podría poner en evidencia el papel de la prostitución, de cuya práctica existen datos que señalan su importancia[57], en

---

[52] Ver referencias incluidas en las notas 20, 21 y 22.

[53] Melhado R, Alderson D, Tucker O. The changing face of esophageal cancer. Cancer 2010; 2: 1379-1404.

[54] La **infección por H. Pylori**, se adquiere habitualmente durante la infancia, como consecuencia de saneamiento inadecuado, hacinamiento en la vivienda y **empobrecimiento en las primeras etapas de la vida**. Una vez producida, la infección incrementa el riesgo en la edad adulta de ulcera péptica y cáncer de estómago. El organismo se puede transmitir durante episodios de enfermedades gastrointestinales. Mendall MA, Goggin PM, Molineaux N, et al. Childhood living conditions and Helicobacter pylori seropositivity in adult life. Lancet 1992; 339:896–7; Boffetta P. Infection with Helicobacter pylori and parasites, social class and cáncer. En: Kogevinas M, Pearce N, Susser M y Boffetta P (Eds). Social Inequalities and Cancer. Lyon: International Agency for Research on Cancer (IARC Scientific Publications No. 138); 1997; p.325-329.

[55] Uterine Cancer: Who's at Risk? National Cancer Institute.
Disponible en: http://www.cancer.gov/cancertopics/wyntk/uterus/page4

[56] *"A similar situation* -misclassification bias- *can be observed with respect to uterus. Overall, this location has good accuracy rates, but cervix and corpus uterus are under –and ill– certified, respectively"*. Pérez-Gómez B, Aragonés N, Pollán M et al. Validez de la certificación de la muerte por cáncer en España: resumen de la evidencia disponible. Gaceta Sanitaria. 2006; 20: 42-51. [Ver la traducción en Anexo 3]

[57] *"Who were the women working in Serruya's Lane and its surrounding and how were they in numbers? Records suggest that most were Spanish aliens who were allowed to ply their trade by means of rescindable permits issued by governor. Censuses carried out between 1868 and 1921 reveal there was an average of 115 registered prostitutes at any one given moment... From these censuses, too, we learn that between 1871 and*

consonancia con algunas de las características especificas del territorio como el elevado número de personal militar, estacionado permanentemente o en tránsito, tanto en Gibraltar, como en El Campo de Gibraltar. La sobremortalidad por esta causa se concentraba en dos municipios, La Línea y Tarifa, sobre todo en el primero. No tenemos posibilidad de cuantificar el posible sesgo de clasificación producido, por lo que no podemos especular sobre el papel de este determinante en El Campo de Gibraltar. En cualquier caso es un aspecto a tener en cuenta respecto de sus características sociales. El grupo de cáncer de otras localizaciones y localizaciones no específicas (vejiga urinaria, páncreas, encéfalo, etc., y las no especificadas), presenta también una elevada sobremortalidad, que podría ser consecuencia del peso de localizaciones relacionadas con el consumo de tabaco incluidas en este grupo (cáncer de vejiga urinaria entre otras).

Por otra parte, y aunque algunos investigadores han hecho apelaciones genéricas a los determinantes sociales (ocupaciones laborales de riesgo elevado y factores socioeconómicos como la pobreza)[58,59,60] como posibles responsables de la sobremortalidad, no se ha realizado un análisis detallado de estos u otros determinantes sociales en El Campo de Gibraltar y de sus vínculos con la sobremortalidad por cáncer. Todo ello a pesar de que el perfil de sobremortalidad, en hombres especialmente, es indicativo de la existencia de desigualdades sociales, reflejo de elevados niveles de privación[61].

1921 there were around fourteen to sixteen brothels in operation throughout Gibraltar". " ..in January 1922, just months before Joyce's Ulysses *was published, he (*the governor, sir H. Smith-Dorrien*) gave orders for the immediate closure of all brothels in Serruya's Lane". "... what happened to the prostitutes os Serruya's Lane? The answer is simple: they left their bordellos and decamped to the* Calle Gibraltar *across the border in* La Línea*, an area synonymous with street-walkers and brothels to this very day".* En: Sanchez MG. The prostitutes of Serruya's lane and other hidden Gibraltarian histories. Rock Scorpion Books, Dewsbury, 2004. p.13, 30. [Ver la traducción en Anexo 3]

58 Benach J, Yasui Y. Geographical patterns of excess mortality in Spain explained by two indices of deprivation. J Epidemiol Community Health. 1999; 53: 423-31.

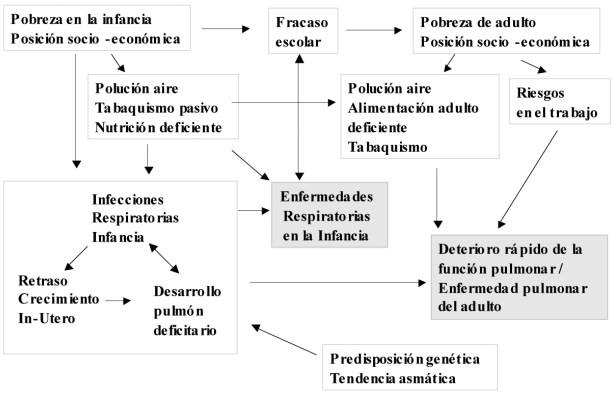
59 *"En este momento, éstas apuntan* -las hipótesis más factibles- *hacia una posible interacción en la exposición a diversos contaminantes del medio ambiente, distintas ocupaciones laborales de elevado riesgo y a factores socio-económicos como la pobreza".* Benach J. Geografía de la salud: el suroeste español bajo el microscopio. EL PAÍS. 11 de junio de 2002. Disponible en: http://www.elpais.com/articulo/salud/Geografia/salud/suroeste/espanol/microscopio/elpepusocsal/20020611elpepisal_7/Tes

60 *"Dada la presencia de factores de riesgo como pobreza, malas condiciones de trabajo y una fuerte concentración de industrias pesadas en áreas como Huelva o el Campo de Gibraltar, la hipótesis más razonable, apuntábamos entonces, era una interrelación de causas de tipo ambiental, laboral y social".* Benach J. El suroeste español, zona de alto riesgo. EL PAÍS. 12 de julio de 2008; 22.

61 *"In men, a number of cancers revealed a consistent social class gradient across populations, with the risk being higher in more disadvantaged categories: respiratory cancers (nose, larynx and lung) and cancers of the mouth and pharynx, oesophagus, stomach ... Excesses in lower social strata were suggested among women for cancers of the oesophagus, stomach and, less consistently, liver, but not for respiratory sites"; "Cervi-*

Identificar el período temporal más probable en el que se produjeron las exposiciones que acabaron expresándose en el perfil de sobremortalidad analizado nos puede ayudar a aproximarnos al conocimiento de sus determinantes. Es conveniente recordar en primer lugar que para el análisis de enfermedades crónicas como el cáncer, la mortalidad en un período temporal dado es el resultado del efecto producido con bastante antelación por exposiciones de riesgo que además se han podido acumular a lo largo de la vida[62]. En general se encuentran alejadas en el tiempo respecto del momento de la aparición de la enfermedad y pueden comenzar a ejercer su efecto incluso antes de la concepción a través de daños en las células germinales, seguir "in utero" (exposiciones producidas durante el embarazo), la infancia, la adolescencia y prolongarse con mayor o menor intensidad a lo largo de la vida. En el esquema 1, a modo de ejemplo, se presentan distintas vías por las que exposiciones psicosociales y biológicas, actuando a lo largo de la vida, pueden influir en la función pulmonar y/o en la enfermedad respiratoria, tanto en la infancia, como en la edad adulta[63].

Esquema 1. *Exposiciones biológicas y psicosociales actuando a lo largo de la vida que influyen en la función pulmonar y/o la enfermedad respiratoria.*



*cal cancer followed mortality and incidence gradients that increased, usually steeply, from the highest to lowest social category. For cancer of the corpus uteri, the pattern was inconsistent between countries".*Faggiano F, Partanen T, Kogevinas M, Boffetta P. Socioeconomic differences in cancer incidence and mortality. En: Kogevinas M, Pearce N, Susser M y Boffetta P (Eds). Social Inequalities and Cancer. International Agency for Research on Cancer. IARC Scientific Publications No. 138. Lyon, 1997. p. 65-176.

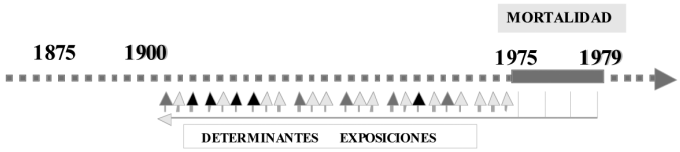
62 Kuh D, Davey Smith G. When is mortality risk determined? Historical insights into a current debate. Social History of Medicine 1993 61:101-123.

63 Ben-Shlomo Y, Kuhb D. A life course approach to chronic disease epidemiology: conceptual models, empirical challenges and interdisciplinary perspectives. Int J Epidem 2002; 31:285-293. La perspectiva del curso de la vida, en la epidemiología de las enfermedades crónicas, se define por estos autores como *"el estudio de los efectos a largo plazo de las exposiciones físicas y sociales durante el embarazo, la infancia, la adolescencia y la edad adulta".* Incluye estudios sobre las vías biológicas, de conductas y psicosociales, que operan a lo largo de la vida de un individuo, así como a través de las generaciones, y que determinan el desarrollo de las enfermedades crónicas.

Dado que la edad media de la muerte por cáncer se situaba alrededor de los 60 años, habría que remontarse para la mortalidad observada en 1975-1979 a lo sucedido en la vida de las personas pertenecientes a las generaciones nacidas a lo largo de las primeras décadas del siglo XX, aunque la enorme inercia de los efectos relacionados con los determinantes de tipo social haya que buscarla incluso mucho más atrás en el tiempo[64].

Los gráficos siguientes intentan hacer más comprensible el concepto de relación temporal entre mortalidad en un período dado con los determinantes situados en el pasado.

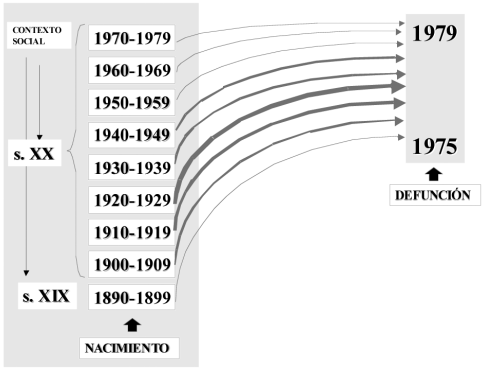
Gráfico 4. *Relaciones de temporalidad entre mortalidad en un período y sus determinantes.*



En el gráfico 5 se intenta expresar las relaciones entre el año de nacimiento (generaciones) y los años en los que se producen las defunciones. La mortalidad de 1975-1979 es un reflejo de la experiencia acumulada respecto de las exposiciones de riesgo acontecidas a lo largo de la vida de varias generaciones de campogibraltareños. Estas exposiciones no tuvieron lugar exclusivamente en el territorio de El Campo de Gibraltar. Una parte se produjeron en otras áreas geográficas. Este territorio, sus ciudades, fue un importante receptor de inmigrantes procedentes de municipios cercanos, de provincias limítrofes y aún de otras más alejadas.

[64] Como ejemplo destacamos un estudio en el que se pudo comprobar cómo el nivel de privación de los barrios de la ciudad de Londres en los años 1896 y 1991, era un buen predictor de la distribución espacial de la mortalidad en 1991. Sin embargo, en las enfermedades relacionadas con la privación en los etapas iniciales de la vida (cáncer de estómago; cáncer de pulmón; etc.), la predicción de la distribución espacial de la mortalidad en 1991 se ajustaba mejor con la distribución de la pobreza medida en 1896 que con la de 1991. Además se observó como la mortalidad por todas las causas, entre los mayores de 65 años, estaba más relacionada con la geografía de la pobreza a finales del siglo XIX que con su distribución actual. Dorling D, Mitchell R, Shaw M, Orford S, Davey Smith G. The Ghost of Christmas Past: health effects of poverty in London in 1896 and 1991. BMJ 2000; 321:1547-1551.

Gráfico 5. *Relación entre los años de defunción (periodo 1975-1979) y las cohortes de nacimiento.*



No se puede descartar la existencia de un efecto período debido a cambios en la provisión de recursos sanitarios de tipo asistencial, que hubieran facilitado mejoras diagnósticas y/o terapéuticas, y por tanto pudieran haber tenido un impacto sobre la mortalidad en 1975-1979. La insuficiencia, práctica ausencia, de recursos asistenciales adecuados era similar a la de otros ámbitos geográficos en Andalucía, en particular de aquellos no situados en las capitales de provincia o sus áreas metropolitanas. Hasta 1970 no se abrió el Hospital de la Seguridad Social de La Línea, mientras que el Hospital "Punta de Europa" de Algeciras no comenzó a funcionar hasta 1978. La asistencia sanitaria, tanto a nivel de atención primaria como hospitalaria, era muy deficiente (especialmente la del medio rural) y no tenía carácter universal. Aunque Gibraltar disponía de unos servicios sanitarios que ocasionalmente eran usados por los trabajadores españoles, no consideramos que haya sido relevante en la introducción de un efecto período. La realización de un estudio sobre los efectos edad-período-cohorte en la mortalidad de El Campo de Gibraltar permitiría delimitar con mayor precisión la posible existencia de estos efectos y sus relaciones.

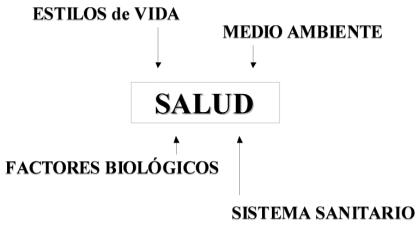
Los aspectos comentados en los párrafos anteriores sobre posibles determinantes y el espacio temporal en el que se produjeron las exposiciones de riesgo relacionadas con la sobremortalidad analizada, y en particular respecto del consumo de tabaco, nos conduce a cuestionarnos sobre cuáles fueron las características del tabaquismo en El Campo de Gibraltar en la primera mitad del siglo XX y últimas décadas del siglo XIX. Antes de proceder al análisis de este importante determinante creemos que es absolutamente necesario situarlo en un marco teórico-explicativo de los determinantes de la salud, pues, según sea el tipo de modelo teórico elegido, la interpretación de las posibles causas, y específicamente respecto del papel del tabaquismo en la sobremortalidad por cáncer, variaría sustancialmente. No es un aspecto menor, sino sustantivo. Al fin, aún sin definiciones explicitas, habitualmente ignoradas u omitidas, los razonamientos causales hacen referencia a unos u otros paradigmas explicativos.

Marcos teóricos-explicativos de los determinantes de la salud | 5

De forma muy resumida se presentan algunos de los modelos explicativos que han gozado o gozan de mayor visibilidad en la literatura. Los modelos comentados son el propuesto en el Informe Lalonde, el formulado por la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, el modelo ecosocial de Nancy Krieger y el modelo del modo de vida teorizado por Naomar Almeida-Filho. Se presentan además, aunque de forma aún más breve, otros marcos teóricos.

1º. El Informe sobre los factores que afectaban a la salud de los canadienses, conocido como Informe **Lalonde**[65] y elaborado en la década de los 70, constituyó un hito importante en la concepción de la salud, considerándola no sólo como una consecuencia de la herencia biológica y de la actuación de los sistemas sanitarios, sino también como el resultado de la intervención de factores relacionados con el entorno de las personas. Concretamente, el informe dividió los factores que afectan a la salud en: (a) la biología humana (factores genéticos y hereditarios), (b) el entorno físico y social en el que las personas viven y trabajan, (c) los estilos de vida y, (d) los servicios sanitarios (gráfico 6).

Gráfico 6. *Marco conceptual de los determinantes de la salud según M. Lalonde.*



El Informe destacó la importancia que los tres primeros factores tenían sobre la salud, en detrimento del último, al cual, sin embargo, iba destinada la mayor parte del gasto sanitario. El Informe fue elaborado en un contexto de crisis económica y política a nivel global. Los postulados de Lalonde fueron ratificados por diversos estudios, como los llevados a cabo por Mckeown[66], a partir del análisis de las tasas de tuberculosis en Inglaterra y Gales entre 1830 y 1960, o

[65] Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada, 1974. Disponible en: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/com/fed/lalonde-eng.php

[66] Mckeown T. The role of medicine: dream, mirage or nemesis. Oxford: Basil Blackwell. 1979.

los de Dever[67], que aplicó los cuatro determinantes propuestos por Lalonde al estudio de la mortalidad, concluyendo que en torno al 60% de la reducción de la mortalidad en EE. UU. se debía a factores relacionados con el contexto social.

Este modelo finalmente fue asumido por la mayor parte de las administraciones sanitarias del mundo, especialmente las del norte global, pero previa amputación, y no casualmente, en el apartado referido al medio ambiente del contexto social en el que las personas viven y trabajan. El resto de factores han copado a posteriori todo el espectro explicativo de la distribución de la salud en la población. El énfasis en lo individual, sea desde la perspectiva biológica o de las conductas (los estilos de vida), y en el papel de los servicios sanitarios asistenciales, forma el cuadro teórico sobre los determinantes de la salud que rige en la actualidad, así como para la planificación y el abordaje de los problemas de salud, y las estrategias de prevención y promoción de la salud[68]. Un modelo que había surgido con ánimo crítico respecto a la excesiva medicalización de la salud acabó siendo adoptado por los defensores del protagonismo de los servicios sanitarios en el campo de la salud. El dominio creciente a partir de los años 1980 del neoliberalismo, tanto en su vertiente económica como sociológica, alimentó en buena parte la imposición de este marco explicativo. Los determinantes de tipo social fueron pues prácticamente excluidos, o ignorados, aunque en los últimos años están siendo reincorporados, con desigual entusiasmo y compromiso, en discursos, programas de salud, investigaciones y normas legislativas.

2º. Este renacimiento respecto de la importancia de los contextos sociales como determinantes de la salud ha tenido su reciente culminación con la presentación del **Informe de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS**[69] **(CDSS-OMS).** El Informe define un "nuevo" marco teórico, basado en Solar e Irwin[70] y Navarro[71] (gráfico 7), en el que se señalan

---

[67] Dever G. An epidemiological model for health policy analysis". Social Indicators Research 1976; 2: 453-66.

[68] "*Although health promotion was conceptualised to act from an explicit social model of health, in practice activity has frequently been focused on individual behaviour change, primarily by means of health education. ... Research efforts have also been more intense on downstream, disease-oriented topics and lifestyles, rather than on the social determinants of health. All these trends contribute to the de-politicisation of the economic and social conditions that are largely beyond an individual's control and which put them at risk of illness".* En: Bacigalupe A, Esnaola S, Martín U, Zuazagoitia J. Learning lessons from past mistakes: how can Health in All Policies fulfil its promises? J Epidemiol Community Health 2010; 64: 504-05. [Ver la traducción en Anexo 3]

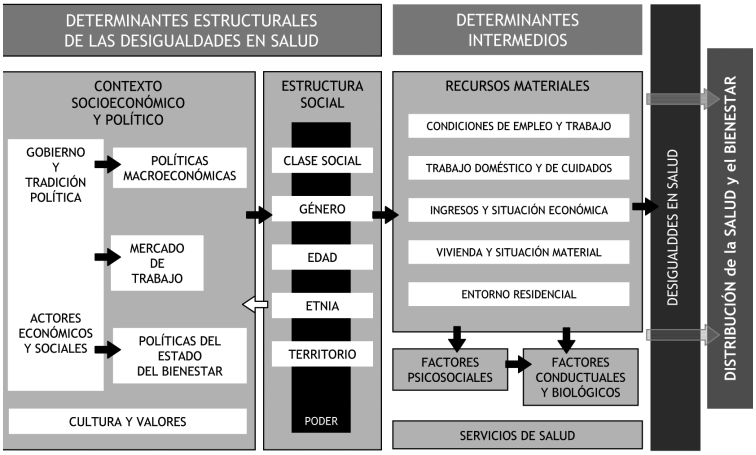
[69] Comisión sobre Desigualdades Sociales y Salud. Subsanar las desigualdades en una generación. Informe Final de la Comisión. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 2009. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf

[70] Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Geneva: WHO. Commission on Social Determinants of Health; 2007.

[71] Navarro V, ed. The political and social contexts of health. Amityville: Baywood Publishing, 2004.

un conjunto de determinantes de tipo social que intervienen sobre la generación de las desigualdades en salud y sobre la distribución de la salud y el bienestar. Recientemente la CDSS-OMS ha incorporado al marco la cohesión social y el capital social como elementos estructurales clave[72].

Gráfico 7. *Marco conceptual-explicativo de los determinantes sociales de la salud. Adaptado por la Comisión para reducir las Desigualdades en Salud en España. Ministerio de Sanidad y Políticas Sociales. Madrid, 2010.*



El marco identifica a dos grandes grupos de determinantes de la salud. En primer lugar señala a los **determinantes estructurales**, clasificados en dos subgrupos, los determinantes relativos al contexto socioeconómico y político[73] y a la estructura social. Los gobiernos y sus tradiciones políticas, la políticas macroeconómicas que desarrollan, el mercado de trabajo que definen, las políticas del estado del

[72] Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice). World Health Organization. Geneva, 2010. El marco definido por la CDSS-OMS recoge aportaciones previas de numerosos investigadores entre los que destaca las realizadas por F. Diderichsen. El modelo de producción social de la enfermedad que propuso ponía especial énfasis en las vías a través de las cuales la posición socioeconómica y las exposiciones específicas asociadas a ésta afectan a la salud. La estratificación social, resultado de la distribución en la sociedad del poder, el bienestar y los riesgos, engendra exposiciones diferenciales a las condiciones que dañan la salud, así como vulnerabilidades diferenciales.

[73] *"Context" is broadly defined to include all social and political mechanisms that generate, configure and maintain social hierarchies, including: the labour market; the educational system, political institutions and other cultural and societal values. Among the contextual factors that most powerfully affect health are the welfare state and its redistributive policies (or the absence of such policies).* En: Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice). World Health Organization. Geneva, 2010. p. 5. [Ver la traducción en Anexo 3]

bienestar que apoyan, y la cultura y los valores, conforman el primer gran grupo de determinantes estructurales. Junto con la clase social, el género, la edad, la etnia y el territorio se incluye, y esta inclusión es muy relevante, un elemento fundamental en el análisis de la estructura social, casi siempre ignorado, como es el **poder** (político, económico, social, etc.), elemento transversal al resto de determinantes de la estructura social. Ambos grupos de determinantes se interrelacionan. Todos estos elementos acaban situando a los individuos en posiciones sociales diferentes, la estratificación, configurando una determinada estructura de clases sociales.

En segundo lugar se identifica a otro gran grupo de determinantes, los **determinantes intermedios**, factores considerados más cercanos y visibles que median la relación entre los determinantes estructurales y la salud. Entre ellos están los recursos materiales, dependientes de las condiciones de empleo y trabajo, el trabajo doméstico y de cuidados, la vivienda, los ingresos y la situación socioeconómica, y el entorno residencial. Todos estos recursos ejercen un enorme impacto en la salud a través de sus interrelaciones con factores psicosociales (p. ej.: capacidad para manejar el estrés), factores conductuales-estilos de vida (p. ej.: consumo de tabaco) y biológicos. El uso/acceso a los servicios de salud (asistenciales y no asistenciales) completaría en último lugar el cuadro explicativo de los determinantes de las desigualdades en salud.

Aunque este marco conceptual-explicativo se define en relación con los determinantes de las desigualdades sociales en salud, puede ser utilizado para entender-comprender la relación de estos mismos determinantes respecto a la distribución de la salud y el bienestar en una población.

El modelo de la **CDSS-OMS** evita sin embargo entrar a fondo en un elemento explicativo fundamental, la identificación del poder político-económico responsable de las desigualdades en salud y tampoco dice nada de las personas e instituciones que lo constituyen[74,75]. La desigual e injusta distribución de los

---

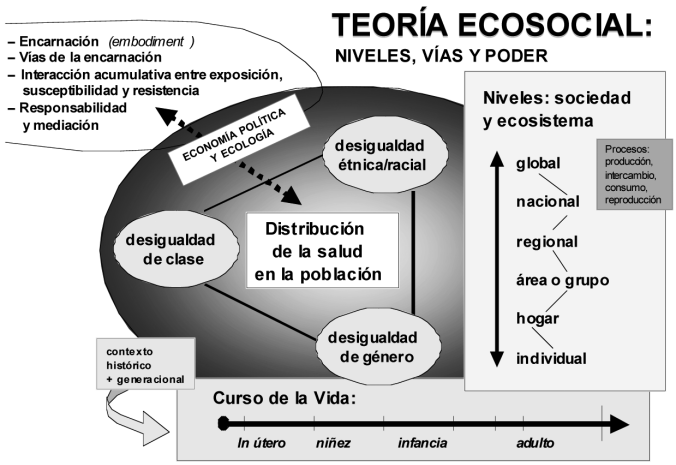
[74] "*Ahora bien, no es sólo que las desigualdades sociales maten, sino que los responsables de esas desigualdades (y los que se benefician de ellas) matan. La Comisión evita la categoría poder (tanto el poder de clase, como de raza, género o nación) y tampoco analiza cómo el poder es producido y reproducido por las instituciones políticas. Ésta es la mayor debilidad del Informe. Y esto se produce en una ya arraigada práctica de las agencias internacionales que hablan de políticas sin tocar lo político. Estas instituciones enfatizan, en términos generales, la necesidad de redistribuir los recursos, pero se mantienen en silencio en el tópico de qué recursos, y en el cómo y con qué instrumentos, y quién los controla".*. Navarro V. Ponencia presentada en la Iª Jornada sobre Desigualdades Sociales en la Salud en la Comunidad de Madrid. Universidad de Alcalá de Henares. Cátedra UAH-ICO, Alcalá de Henares (Madrid), 12 y 13 de Noviembre de 2009.

[75] De gran interés son la reflexiones críticas expuestas por Anne-Emanuelle Birn respecto al informe de la CDSS-OMS, *"Closing de Gap in a Generation"* (CGG). Según esta investigadora el informe no dice casi nada sobre *las causas de las causas* que en primer lugar crean inequidad en salud: *"This silence is most evident in CGG's amorphous understanding of power and of the paths to achieving a fairer distribution of wealth and resources".* Birn AE. Making it politic(al): closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Soc Med 2009; 5:166-182. [Ver la traducción en Anexo 3]

problemas de salud en una población no es producto del azar, sino que surge como resultado de las decisiones y prioridades políticas y económicas definidas e impuestas por las estructuras de poder político-económico, decisiones dirigidas habitualmente a favorecer los intereses de las clases sociales más altas. Estas estructuras y las personas que las gobiernan, acaban determinando una mayor o menor probabilidad de exposición a los peligros para la salud en los individuos pertenecientes a las clases sociales colocadas en escalones inferiores, estén las exposiciones de riesgo relacionadas con circunstancias materiales (vivienda, trabajo, alimentación, cuidados sanitarios, etc.) y/o psicosociales. Consideramos por tanto importante identificar, aunque sea genéricamente, las estructuras de poder más directamente responsables de la distribución de salud analizada.

3º. La teoría ecosocial. Un modelo que trata de integrar el razonamiento social y biológico desde una perspectiva dinámica, histórica y ecológica, con el objetivo de desarrollar nuevos conocimientos sobre los determinantes de la distribución de la salud en la población y de las desigualdades sociales en salud. Propuesto por Nancy Krieger, sus principales características aparecen resumidas en el gráfico 8. La teoría renueva elementos conceptuales, como la perspectiva del curso de la vida (*life course*), en consonancia con el contexto histórico y generacional en el que se expresan, desde el útero, las desigualdades sociales [76].

Gráfico 8. *Modelo ecosocial de la distribución de la salud en la población (Krieger N, 1994.)*



[76] Krieger N. Theories for social epidemiology in the 21st century: an ecosocial perspective. Int J Epidem 2001; 30: 668-677. En su modelo se refleja la impronta de Mervyn Susser y Zena Stein, pioneros en considerar la exposición acumulativa de riesgos a lo largo de toda la vida (*lifecourse epidemiology*), e impulsores de la epidemiología social, y reconocidos por sus aportaciones a la sociología en medicina y el pensamiento causal en ciencias de la salud. Más en: Davey Smith G, Susser E. Zena Stein, Mervyn Susser and epidemiology: observation, causation and action. Int. J. Epidemiol. 2002; 31: 34-37.

El modelo plantea que la **distribución de la salud en la población** esta marcada por tres grandes núcleos de desigualdad. **La desigualdad de género, la de clase social y la racial/étnica**, desigualdades que se expresarían en distintos niveles, en la sociedad y en el ecosistema, que van desde lo individual a lo global. N. Krieger recupera el concepto de *embodiment* ("corporización/encarnación")[77], de cómo el contexto, no sólo el social, sino también el medio ambiente físico, interactúa con la biología y cómo los individuos expresan en su cuerpo aspectos del contexto en que viven y trabajan; en suma, las vías a través de las cuales los individuos "encarnan" las desigualdades de la sociedad en la que habitan[78,79].

Ecología y política económica son otros elementos que señala como condicionantes de la distribución de salud de la población y su perfil de desigualdades. Estas relaciones se extienden a la configuración de los factores ligados a exposición, susceptibilidad y resistencia. De éste marco explicativo destacamos sus aportaciones respecto al concepto de '*embodiment*' ("corporización /encarnacion"), el del "curso de la vida" y especialmente la relación con el contexto histórico en que todo ello ocurre y transcurre.

4º. La epidemiología de los modos de vida. Naomar **Almeida-Filho**, epidemiólogo brasileño, ha realizado una aportación teórica importante para el desarrollo de la epidemiología como ciencia, poco conocida sin embargo entre nuestra comunidad de profesionales de la epidemiología y la salud pública. N. Almeida recoge las contribuciones de la epidemiológica latinoamericana, agrupada en torno de la llamada epidemiología crítica[80], como la "teoría de

---

[77] F. Engels (1820–1895) ya expresaba el efecto que en los cuerpos de los trabajadores ('*embodiment'*) producían sus pésimas condiciones de trabajo, la mala alimentación, sus viviendas insalubres y los cuidados médicos inadecuados. Decía Engels: *"Todos estos factores adversos se combinaban de forma que minaba la salud de los trabajadores. Muy pocos eran fuertes, bien constituidos, sanos,..., la mayoría estaban débiles, delgados y pálidos .... Sus debilitados cuerpos no estaban en condiciones de enfrentarse a la enfermedad ... Consecuentemente envejecían prematuramente y morían jóvenes".* En: Engels F. The condition of the working class in England (1845). Stanford, CA: Stanford University Press, 1958. p. 118–119.

[78] Krieger N, Davey Smith G. "Bodies Count," and Body Counts: Social Epidemiology and Embodying Inequality. Epidemiol Rev 2004; 26: 92-103.

[79] Un estudio reciente sobre '*embodiment'* y salud cardiovascular. En: Kuzawa CW, Sweet E. Epigenetics and the embodiment of race: developmental origins of US racial disparities in cardiovascular health. Am J Human Biol. 2005; 21: 2-15.

[80] Entre otras características: "*La Epidemiología Critica tiene como objeto de estudio el proceso salud enfermedad en los colectivos, la Epidemiología Convencional tiene como objeto la ocurrencia, distribución y factores asociados a las enfermedades en las poblaciones. Aquí se da una diferencia entre lo 'poblacional' y lo 'colectivo'. Lo 'poblacional' se entiende como un conjunto unidimensional o una sumatoria de individuos. El 'colectivo' implica un grupo humano que es social e histórico".* "*La Epidemiología Crítica pretende ser una 'Epidemiología de la desigualdad' es decir pone de manifiesto que el principal determinante para enfermar y morir lo constituyen las condiciones socioeconómicas de los grupos poblacionales. Para la Epidemiología Convencional lo socio-económico aparentemente es solo un factor de riesgo más como lo biológico, el ambiente o los servicios de salud"..* En: Hernández LJ. Qué critica la epidemiología crítica: una aproximación a la mirada de Naomar Almeida Filho. Boletín del Observatorio en Salud. 2009; 4: 18-28. Disponible en:http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/bos/article/view/10453/10943

las clases sociales" de Breilh y Granda[81], y la del "proceso de producción de la salud" de Laurell[82]. Aun reconociendo la relevancia de sus aportaciones, ambas teorías, aunque críticas con el mono-causalismo, se encuentran según N. Almeida atrapadas a su vez por dos formas distintas de mono-determinismo, Breilh con la categoría de clase social, y Laurell con el proceso del trabajo productivo.

N. Almeida pasa a proponer un modelo explicativo de síntesis respecto de los determinantes sociales de las enfermedades crónicas no transmisibles (gráfico 9). Para ello incorpora a los modelos de Breilh-Granda y Laurell, centrados en aspectos fundamentalmente de tipo estructural ligados al cuadro teórico marxista, el concepto de modo de vida o de las prácticas de la vida cotidiana, además del contexto sociocultural local y global y su expresión en signos, significados y prácticas individuales. Estas contribuciones de Almeida Filho resaltan la importancia del estudio de los microprocesos sociales. Temas como el individuo, la dinámica de los grupos pequeños, la cotidianidad, en suma el modo de producción de la vida social, son resituados en la escena científica.

El concepto de modo de vida puede ser formulado como una construcción teórica basal que no implica meramente las conductas individuales ante la salud. Esta proposición va más allá, englobando la dinámica de las clases sociales y de las relaciones sociales de producción, pero considerando siempre los aspectos simbólicos de la vida cotidiana en la sociedad. N. Almeida propone sustituir el clásico abordaje de los factores de riesgo por "modelos de vulnerabilidad", más sensibles a las especificidades simbólicas y al carácter interactivo de las relaciones entre sujetos humanos y su medio (ambiental, cultural y socio-histórico)[83]. Autores referentes de la propuesta teórica de Almeida llegan a emplear las expresiones "los modos culturales y sociales de enfermar" y "las condiciones y modos de vida" para referirse a las cuestiones epidemiológicas.

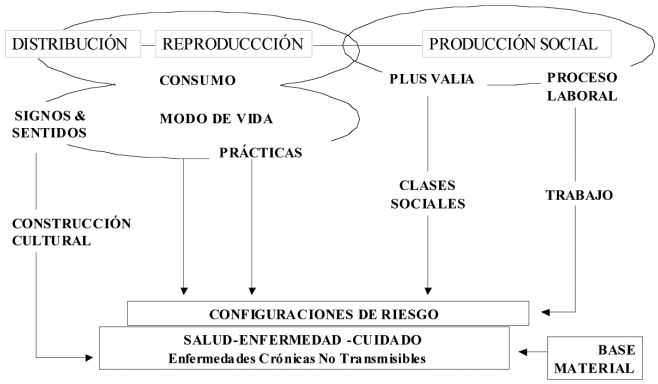
---

[81] De acuerdo con Breilh y Granda los procesos epidemiológicos se expresan concretamente en cada clase social particular por medio de un *"perfil epidemiológico de clase"*. El punto de partida de su propuesta teórica es una crítica a los modelos epidemiológicos convencionales presentados como un instrumento del proyecto de dominación capitalista. Desde esta perspectiva cuestionan los criterios de objetividad adoptados por la investigación epidemiológica que toma los hechos de salud-enfermedad esencialmente como *"cosas biológicas"*.

[82] Según Laurell sólo podemos entender la cuestión de la salud en una sociedad a partir del concepto de trabajo. El proceso laboral, la obtención de la plusvalía, la división del trabajo, la base técnica sobre la que ésta se realiza, la carga laboral soportada (ritmo, control, estrés, medio físico, químico, ...), conducen a una situación de desgaste biopsíquico cuyas repercusiones finales se expresan en forma de un perfil patológico concreto.

[83] Para profundizar en el conocimiento de las características y antecedentes del modelo: Almeida-Filho N. Modelos de determinaçào social das doenças crónicas nào-transmissiveis. Ciencia & Saùde Coletiva 2004; 9: 865-884.

Gráfico 9. *Modelo de Almeida-Filho (teoría del modo de vida y la salud).*



5º. En el espacio de la epidemiología social se han propuesto **otros marcos explicativos**. En la literatura reciente sobre determinantes sociales de la salud, y con la pretensión de lograr una cierta neutralidad-distancia respecto de elementos de análisis de tipo sociopolítico, algunos autores proponen separar en dos grandes grupos los determinantes sociales de la distribución de salud en la población. Por una parte se encontrarían los calificados como **determinantes proximales** (denominados también "determinantes situados corriente abajo", '*downstream*'), los cuáles estarían cerca de los efectos finales (las enfermedades), y por otra estarían los **determinantes distales** (o "situados corriente arriba", '*upstream*'), más alejados de los efectos finales, pero conectados de forma más o menos compleja con los proximales[84]. Así, se podría calificar a la obesidad como un determinante proximal de la Diabetes Mellitus tipo 2, y al modelo industrial de producción de alimentos como un determinante distal. Ambos grupos se han equiparado respectivamente con los determinantes sociales intermedios y estructurales del marco definido por la CDSS-OMS. Esta clasificación, que está siendo asumida con rapidez por la comunidad científica, incluida la no relacionada con la salud pública, ha generado alguna opinión crítica[85], en la medida que difumina los aspectos más ligados a la producción social de la enfermedad.

Desde otras perspectivas algunos autores están intentando recuperar, actualizándola, el potencial explicativo de **la teoría del estrés**, como un instrumento teórico clave para el estudio de las relaciones entre desigualdades sociales, pobreza y salud, y en particular en lo referente a la morbilidad y

[84] Dahlgren G, Whitehead M. European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2007.

[85] Krieger N. Proximal, Distal, and the Politics of Causation: What's Level Got to Do With It? American Journal of Public Health 2008; 98(2):221-230.

mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles (cáncer, enfermedades cardiovasculares, etc.). Según su formulación original por J. Cassel, en el ambiente social existirían elementos generadores de estrés y otros que actuarían de amortiguadores[86], los primeros actuarían como determinantes de enfermedades psicosomáticas, o enfermedades crónicas no transmisibles. Los estresores, de naturaleza individual o colectiva, aumentarían la susceptibilidad de ciertos organismos frente a estímulos/agentes nocivos alteradores del sistema neuroinmunoendocrino. Según Cassel, el proceso de cambio social por el que han pasado las sociedades occidentales contemporáneas, en la transición desde sociedades tradicionales, calificado como proceso de modernización, habría tenido consecuencias negativas para la salud, derivadas de los desajustes que el cambio impuso. Las mayores o menores capacidades personales o colectivas para enfrentarse al estrés generado en este proceso, estarían en la base etiológica del panorama actual de las enfermedades crónicas no transmisibles.

La actualización de esta teoría por parte de un sector de la epidemiología social, ha pasado por la **incorporación del concepto de capital social**, elemento que actuaría como mediador entre los procesos socioeconómicos de base, los generadores de estrés de tipo social y las capacidades individuales para su manejo. Esta renovación de la teoría del estrés, aun cuando introduce un importante componente social que amplia la base psicológico-individual originaria, omite a los determinantes económicos de la pobreza y la privación, y a las raíces políticas de las inequidades sociales[87,88].

Todos los modelos, con la excepción del desarrollado en el Informe Lalonde, realizan aportaciones que hemos utilizado para orientar nuestro análisis. El punto de partida esencial del que partimos es que el patrón de distribución de la salud en una población es fundamentalmente una **consecuencia de las condiciones de vida de la población**[89]**,** sus modos de vida**,** condiciones-modos que están, en mayor o menor medida, desigual-injustamente distribuidas. En definitiva,

---

[86] Cassel J, Patrick R, Jenkins D. Epidemiological analysis of the health implications of culture change: a conceptual model. Annals of the NY Academy of Sciences 1960; 84: 938-949.

[87] Almeida-Filho N. Modelos de determinaçào social das doenças crónicas nào-transmissiveis. Ciencia & Saùde Coletiva 2004; (9). p.869.

[88] Es recomendable leer las reflexiones críticas en relación con el concepto de capital social y sobre su papel en las desigualdades sociales en salud en: Muntaner C. Commentary: Social capital, social class, and the slow progress of psychosocial epidemiology. Int J Epidem 2004; 33: 674–680.

[89] "*The social conditions in which people are born, live, and work are the single most important determinant of good health or ill health, of a long and productive life, or a short and miserable one".* Margaret Chan. Director-General of the World Health Organization. Launch of the final report of the Commission on Social Determinants of Health. [Ver la traducción en Anexo 3].
Disponible en: http://www.who.int/dg/speeches/2008/20080828/en/index.html

ponen de manifiesto **frente a la visión biomédica dominante la mayor relevancia de la determinación social del proceso salud-enfermedad**[90]. Las condiciones-modos de vida de una población están estrechamente ligadas a sus estructuras político-económicas y al contexto social e histórico en las que éstas se configuran. A través de interacciones complejas entre otras con las características biológicas individuales, se expresará finalmente una determinada distribución de enfermedades en un espacio y un tiempo dados[91].

[90] *"A teoria da causalidade, em sua versão mais mecanicista ou em sua elaboração probabilís-tica, vai sendo substituída pela teoria da determinação social do processo saúde-doença, incluindo desde a reflexão filosófica relativa aos diferentes tipos de relação de determinação que operam na realidade, até a teorização sobre a produção da saúde e da doença no processo histórico de produção e reprodução do homem enquanto ser genérico, vivendo em sociedade, incluindo nessa reflexão as questoes mais imediatamente ligadas ao trábalo como categoria privilegiada para a compreensão da organização social; e, as questoes mais diretamente ligadas à linguagem e à dimensão simbólica, como categorías privilegiadas para a compreensão das relações humanas, e nelas das mediações entre indivíduo e grupo social"*. En: Barradas Barata R. Epidemiologia e saber científico. Rev Bras Epidemiol 1998; 1: 14-27. p 25. [Ver la traducción en Anexo 3]

[91] Schooling CM, Leung GM. A socio-biological explanation for social disparities in non-communicable chronic diseases: the product of history? J Epidemiol Community Health 2010. doi:1 0.1136 /jech. 2008.086553. Aporta evidencias epigenéticas, fisiológicas y epidemiológicas, en una tentativa de explicación socio-biológica de algunos de los cambios en la distribución de la salud que se han observado con el desarrollo económico. Llama la atención sobre los posibles efectos de largo alcance sobre las desigualdades sociales en salud respecto del tiempo histórico y epidemiológico, y por lo tanto la necesidad de garantizar que las políticas de lucha contra tales desigualdades tengan en cuenta los contextos históricos específicos.

PARTE 2ª

"Acción"

El tabaquismo y la sobremortalidad por cáncer en El Campo de Gibraltar. El medio social, la piedra clave. | 6

"A Roma se va por bula
a Cádiz se va por sal
por mantas a Grazalema
y por tabaco a Gibraltar"

Coplas de Chacarrá
Fandango de El Campo de Gibraltar

6.1. Consumo de tabaco: ¿estilo de vida o contexto social?

De acuerdo con el modelo de determinantes de la salud dominante, el consumo de tabaco formaría parte del estilo de vida de las personas, siendo considerado como la expresión de una conducta de responsabilidad fundamentalmente individual. Optar por este planteamiento explicativo obliga a interrumpir la búsqueda de otros determinantes, especialmente de aquellos de tipo social que se relacionan con el tabaquismo. El problema de la sobremortalidad estaría causado según los partidarios de esta modelo, entre otros factores, por los estilos de vida que adoptaron en el pasado los hombres en El Campo de Gibraltar, el tabaquismo entre ellos, y por tanto habrían sido de su responsabilidad las consecuencias que, en forma de enfermedades relacionadas con este hábito, aparecieron en décadas posteriores. Una de las consecuencia más negativas de este planteamiento ha sido, y sigue siéndolo, la de culpabilizar a los fumadores de sus problemas de salud y de las cargas asistenciales y económicas derivadas[92].

La solución del problema del tabaquismo, para los que defienden este planteamiento, debe centrarse en el individuo y dirigirse a promover cambios en su conducta o a obstaculizar su acceso al tabaco, todo ello mediante información sobre los problemas de salud que ocasiona este hábito, intervenciones educativas,

[92] Uno de los primeros autores que dio la voz de alarma al respecto fue Robert Crawford, ya en 1977, solo tres años después de la presentación del modelo de determinantes de la salud contenido en el Informe Lalonde, *" ... the emergence of an ideology which blames the individual for her or his illness and proposes that, instead of relying on costly and inefficient medical services, the individual should take more responsibility for her or his health ... These ideological initiatives, on the one hand, serve to reorder expectations and to justify the retrenchment from rights and entitlements for access to medical services, and, on the other, attempt to divert attention from the social causation of disease in the commercial and industrial sectors"*. En: Crawford R. You are dangerous to your health: the ideology and politics of victim blaming. Int J Health Serv 1977; 7:663-80. [Ver la traducción en Anexo 3]

tratamientos farmacológicos o el aumento del precio. La responsabilidad individual es el núcleo del discurso explicativo y de forma derivada también del terapéutico. La realidad sin embargo nos demuestra que no basta con recomendar a los fumadores que dejen de fumar y con advertirles que si siguen haciéndolo pondrán en riesgo su salud, como tampoco, por ejemplo, fue suficiente recomendar respirar aire puro para modificar parte del perfil de morbilidad de hace un siglo en Europa[93].

Por supuesto esta respuesta ignora los elementos del contexto social relacionados con el tabaquismo. El consumo de tabaco se convirtió entre los hombres a partir del siglo XVIII[94] de un hábito minoritario a mayoritario. Un enorme y complejo conjunto de factores estuvieron relacionados con este cambio, que sería trascendental en la salud de la población española y protagonista destacado de la segunda transición epidemiológica[95]. No es posible reducir el fenómeno del tabaquismo a una cuestión de albedrío personal del tipo ¡fumo porque me gusta y punto! Evidentemente las personas fumadoras lo son porque les produce placer hacerlo, pero no basta con esta razón, simple aunque poderosa, para entender el fenómeno del tabaquismo. El tabaquismo a nivel poblacional, e individual al fin, es además una consecuencia del efecto de un conjunto de determinantes de tipo social, cultural, económico y político, determinantes que deben ser analizados de acuerdo con los contextos históricos en los que se desarrollan. Esta perspectiva sitúa el consumo de tabaco de las personas en el contexto social (clase social, nivel

---

[93] Véanse, a modo de ejemplo, las explicaciones que algunos daban en 1900 respecto de las grandes diferencias en las tasas de mortalidad según riqueza en las ciudades de Paris, Berlín y Viena*: "Cuando un doctor visita a un paciente, no le pregunta si es rico o pobre, sino si ha seguido las reglas de la higiene, las cuales son muy simples y al alcance de incluso los menos ricos: uno sólo tiene que respirar aire puro y evitar excesos de cualquier tipo"*. X Congreso Internazionale di igiene e demografía. Paris, 1900. Citado en: Berlinguer G. Los determinantes sociales de las enfermedades. Rev. Cubana de Salud Pública. 2007; 33(1).

[94] Rodríguez Gordillo JM. La difusión del tabaco en España. Diez estudios. Universidad de Sevilla. Sevilla, 2002.

[95] "*La evolución de las tasas de mortalidad general y mortalidad infantil refleja una tendencia descendente que se manifiesta a lo largo de todo el período: la mortalidad general se ha reducido un 70%. mientras que la infantil lo ha hecho en un 96%. Respecto a la esperanza de vida al nacer, la ganancia ha sido de 43 años entre 1900 (35 años) y 1990 (77 años), lo que en términos relativos supone un aumento del 130%. El descenso de la mortalidad por enfermedades infecciosas se sitúa en un 95%, mientas que el aumento de la mortalidad por no infecciosas es del 131%. Todo ello nos permite constatar que es en torno a los años 50 cuando se completa la transición epidemiológica en España, al abandonarse el viejo patrón caracterizado por una elevada mortalidad (sobre todo infantil), con las enfermedades infecciosas como principales causas de muerte, en favor de un nuevo perfil donde ha descendido mucho la mortalidad y son las enfermedades no infecciosas las principales causas de defunción (1945 es el año en que se cruzan ambas tendencias)"*. En: Robles E, Benavides F, Bernabeu J. La transición sanitaria en España desde 1900 a 1990. Rev Esp Salud Publica 1996; 70: 221-233.

educativo, condiciones de vida, modelo económico, estructuras de poder, intereses de la industria del tabaco, aspectos culturales-antropológicos, etc.) en el que se produce su producción, comercialización y consumo, contexto con componentes espaciales y temporales relevantes, cambiantes según las características del territorio y el momento histórico, y siempre considerando que el tabaco dispuesto-preparado para el consumo individual (en forma de polvo, cigarrillo, picadura, puro, etc.) es el producto final de una industria sujeta a las reglas de un mercado, cuyas características definen además de los estados, los propietarios de la materia prima, su manufactura y su comercialización. No se puede hablar de consumo de tabaco sin hablar de la industria del tabaco. Ignorar estos aspectos contextuales impide un conocimiento científicamente válido y sanitariamente efectivo, pues se hacen invisibles factores relevantes de la epidemia de tabaquismo que han vivido con intensidad la mayor parte de los países del norte global hasta finales de los años 1980-90, y que progresivamente se ha ido desplazando hacia los del sur global.

Aunque escasamente difundido entre la opinión pública, en la literatura reciente dedicada al estudio de las desigualdades sociales en la salud y específicamente en su relación con los estilos de vida, se comprueba de forma muy consistente cómo la distribución del tabaquismo varía según el nivel socioeconómico o educativo, siendo en general mayor el consumo entre las personas más desfavorecidas y de menor nivel educativo, especialmente en hombres[96] .

> "La privación social —determinada por un tipo de vivienda deficiente, unos ingresos bajos, ser familia monoparental, por desempleo o por la falta de vivienda— está asociada a índices elevados de tabaquismo e índices muy bajos de personas que consiguen dejar de fumar. Fumar es uno de los mayores sumideros de la economía de las personas con una renta muy baja y un gran causante de mala salud y muerte prematura [...]. El consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales está fomentado por el marketing agresivo y la publicidad de las principales empresas transnacionales y por el crimen organizado. Sus actividades constituyen una gran barrera a las iniciativas políticas que pretenden reducir el consumo entre los jóvenes. Además están en connivencia con el contrabando, especialmente en el caso del tabaco, lo cual ha obstaculizado los esfuerzos realizados por los gobiernos que pretenden recurrir a los mecanismos del precio para limitar su consumo[97]".

---

[96] Kunst A, Giskes K, Mackenbach J. Socio-economic inequalities in smoking in the European Union: applying an equity lens to tobacco control policies. European Network for Smoking Prevention, 2004.

[97] Wilkinson R, Marmot M. Determinantes sociales de la salud. Los hechos probados. OMS. 2ª ed . Ginebra, 2003.

Los estudios sobre desigualdades en salud concluyen que el tabaquismo no debe ser considerado tanto el resultado de una conducta individual, supuestamente elegida libremente, cuanto el resultado de los efectos procedentes del medio social (intereses comerciales de la industria del tabaco; la situación de empleo; la precariedad laboral; el empobrecimiento; el estrés; la accesibilidad, entre otros) que acaban reflejando-condicionando las conductas de los individuos. El consumo de tabaco es en la actualidad un marcador de desigualdad social. Las consecuencias sobre la salud del uso del tabaco y de la exposición pasiva al humo afectan de forma desproporcionada a los grupos sociales en peor situación socioeconómica[98].

Si consideramos que el medio social pudo haber sido clave para explicar el tabaquismo en El Campo de Gibraltar, las posibilidades de análisis se expanden y permiten ver lo que la simpleza de la explicación basada en las conductas individuales oculta: visualizar las estructuras políticas y económicas, el poder que las definió, y específicamente su papel en la presencia del tabaco en este territorio, teniendo en cuenta las condiciones y modos de vida de la población y su relación con el tabaco. Podremos analizar entonces al tabaquismo como una consecuencia del medio socioeconómico en el que transcurrió **el cómo** y **de qué vivir** de la población de El Campo de Gibraltar. El tabaco, como producto de uso placentero y consumo generalizado, no puede desligarse de unos momentos históricos determinados en El Campo de Gibraltar. Por tanto una pregunta clave a responder es: ¿qué de especial tuvo el Campo de Gibraltar con el tabaco y cómo podemos relacionar esta posible especificidad con la sobremortalidad analizada? En el apartado de consideraciones (capítulo 7) abordaremos la respuesta de acuerdo con la historia del territorio y de su medio social.

6.2. Materiales y metodología empleada para caracterizar el medio social de El Campo de Gibraltar.

La línea de trabajo en la que se integra el estudio podría incluirse en el ámbito de la historia social de la salud y la enfermedad. Podría también ser englobado dentro del espacio de la epidemiología social, en la medida en que buscamos en los determinantes de tipo social las causas de la distribución de los problemas de salud en una población.

Buscar en la historia las lógicas constitutivas de los problemas de salud contemporáneos, "*la historia importa porque la historia ayuda a explicar*"[99]. No

[98] David A et al. Tobacco use: equity and social determinants. En: Equity, Social Determinants and Public Health Programmes. Eds: Blas E, Sivasankara A. WHO, Geneva, 2010.

[99] Belmartino S. Contribución al debate metodológico en salud. Salud Colectiva, 2008; 4:125-131.

entendemos la historia del medio social como la enumeración de fechas y acontecimientos singulares habitualmente relacionados con grandes personajes y los eventos que ellos protagonizaron, y que son considerados habitualmente como los históricamente relevantes. Por el contrario nos interesa la historia que nos permita reconstruir los modos y condiciones de vida, las oportunidades para subsistir de la mayoría de la población, haciendo a la vez visibles las estructuras de poder existentes, y sus intereses, tanto de las ubicadas en El Campo de Gibraltar, como de las alejadas del mismo pero de las que éstas dependían.

El primer plano de la historia del territorio ha estado ligado desde 1704 fundamentalmente a la cuestión de la disputa de la soberanía de Gibraltar entre Gran Bretaña y España. El plano político-militar ha primado en la forma de pensar y escribir sobre El Campo de Gibraltar y Gibraltar, tanto desde el lado español como del británico. La historia más visible de El Campo de Gibraltar ha estado por tanto muy centrada en este punto, del que existe abundante documentación. Ha sido una historia escrita desde las instituciones, desde el poder. Por el contrario la historia de la vida de sus habitantes, la mayoría, ha sido marginada, permaneciendo oculta, invisible y por tanto poco documentada. Ha sido mucho más difícil encontrar datos e información sobre las condiciones de vida de los habitantes de El Campo de Gibraltar, que sobre acontecimientos catalogados de históricos o sobre personajes políticos o militares involucrados en esos acontecimientos. Esto ocurre tanto respecto de la población española, centro de nuestro interés, como de la propia población gibraltareña[100]. Ambas han sido ignoradas por gran parte de historiadores, escritores, o cronistas, recibiendo a menudo en los textos en que aparecen la consideración de actores de segunda fila, comparsas de la historia oficial, elementos decorativos, sujetos de interés etnográfico o materia prima de anecdotario. A pesar de las dificultades, ha sido posible extraer de algunas de las fuentes tradicionales retazos, a través de los cuales acercarse a las condiciones de vida de las clases sociales en peor posición económica. El uso de fuentes erróneamente consideradas cómo marginales, como memorias, testimonios personales, historias de vida o noticias periodísticas, ha sido mucho más fructífera para conocer la realidad de la vida cotidiana.

Para realizar el análisis del medio socioeconómico de El Campo de Gibraltar se hizo necesario revisar su historia teniendo en cuenta no solo su relación con España, sino además con la mantenida con otro país clave en el territorio, Gran

[100] Haciendo referencia a la descripción que de Gibraltar hicieron ilustres escritores ingleses como Byron o Coleridge se señala: *"But there is something in all these writings that is conspicuous by its absence: the Gibraltarians themselves"*. En: Sanchez MG. The Mongrel Race called Rock Scorpions'. En: The prostitutes of Serruya's lane and other hidden Gibraltarian histories.. Rock Scorpion Books, Dewsbury, 2004. p.35. [Ver la traducción en Anexo 3]

Bretaña, y particularmente con la establecida con Gibraltar. Aunque en el análisis histórico nos remontamos a los inicios del s. XVIII, el periodo temporal sobre el que hemos trabajado con más intensidad ha sido el s. XIX hasta finales de los años 60 del s. XX.

El abordaje analítico se ha realizado investigando la historia política y económica de territorio y de sus estructuras de poder, con un objetivo específico, dado el perfil de mortalidad observado, de desvelar especialmente sus relaciones con el consumo de tabaco. Se han añadido, aunque con una menor profundidad, datos sobre otros posibles determinantes, sobre todo ocupacionales y del medio físico.

Las fuentes consultadas han sido identificadas en su mayor parte mediante búsquedas en Internet, añadiendo a: *Gibraltar; Campo de Gibraltar*, los términos (en castellano e inglés) siguientes*: Historia; Sociedad; Economía; Trabajo; Educación; Desarrollo; Industria; Población, Contrabando, Tabaco*. A partir de los resultados de las primeras búsquedas y de su lectura se fueron identificando nuevas fuentes que permitieron definir nuevas búsquedas y selecciones de nuevos documentos, y así hasta la decisión final de cerrar el proceso de búsqueda y el listado final de documentos seleccionados.

Los materiales documentales consultados tienen relación con:

- Historia política.
- Economía.
- Sociología.
- Antropología.
- Literatura (novelas, ensayos, poesías).
- Memorias y testimonios personales, historias orales, historias de vida.
- Reportajes y noticias periodísticas.
- Relatos de viajeros.
- Informes institucionales.
- Informes de asociaciones civiles.

Al conjunto de documentos, relacionados al final, se deben añadir los incluidos en las notas al pie, cuya consulta recomendamos especialmente. La intencionalidad de la lectura de la documentación y su análisis se ha realizado con el objetivo de caracterizar dos **aspectos claves desde nuestro punto de vista para entender los problemas de salud de un territorio**:

1. Las condiciones y modos de vida de la población de El Campo de Gibraltar (trabajo, vivienda, educación, hábitos, etc.).

2. Las estructuras de poder que definían las condiciones de vida de la mayoría de la población: ¿Quiénes eran los que dictaban las reglas sobre de qué vivir y cómo vivir en El Campo de Gibraltar?

El resultado final del proceso de análisis se ha concretado en un conjunto de consideraciones, que se presentan a continuación. La discusión de estas consideraciones se realiza en un capítulo aparte, a modo de resumen final.

Consideraciones respecto de las relaciones del medio social con la sobremortalidad por cáncer en El Campo de Gibraltar | 7

1ª. ¿Qué nos dice, en términos generales, la historia respecto del medio social en El Campo de Gibraltar**?** De forma muy abreviada nos indica que durante siglos éste ha sido un territorio y una población sujeta a un subdesarrollo social y económico muy relevante, incluso en el contexto andaluz y español[101]. Una región con escasas iniciativas de industrialización hasta la puesta en marcha del Polo de Desarrollo Industrial a finales de la década de los 60 del pasado siglo. Una población sometida a un alto nivel de privación material, trabajando en condiciones de enorme precariedad en un territorio marcado por el latifundismo[102], el caciquismo, y a partir de 1704 por el colonialismo británico[103]. Una población con pésimas condiciones de vida (infraestructuras inexistentes, infravivienda, alimentación deficitaria, desempleo elevado, etc.), mantenidas durante siglos, al menos hasta bien entrado el s. XX.

2ª. El Campo de Gibraltar se encuentra situado en la parte más meridional de España, en el extremo sur de la provincia de Cádiz. Aunque la extensión geográfica de esta denominación ha ido variando a lo largo de los siglos nos vamos a referir a la demarcación actual[104]. Con una extensión de 1.528,6 Km² su **población** creció de forma fluctuante

---

[101] Uno de los documentos consultados más esclarecedores sobre la situación social de El Campo de Gibraltar en los inicios de los años 1960 es: Maestre J. Hombre, tierra y dependencia en El Campo de Gibraltar. Un estudio de campo en una zona subdesarrollada. Ed. Ciencia Nueva. Madrid, 1968. Comenta el autor: *"Una magnífica bahía, situada en el último vértice de la Península, en su lado oriental, forma un magnífico puerto natural en una de las zonas de más transito del mundo. Algeciras al Oeste, y Gibraltar al Este, marcan los extremos de la bahía. Cae fuera de toda lógica el que en un lugar con tales características haya permanecido en un nivel de tal grado de subdesarrollo social y económico".* p.8.

[102] *"En El Campo de Gibraltar 128 grandes explotaciones –4,4% del total- detentaban 107.440 Has. – 75,3% del total-* (Censo Agrario de 1962)*". "Según los datos catastrales, los 2.954 propietarios de menos de 5 Has., que suponen el 67% del total, sólo poseen el 2,1% de la tierra, mientras que los 131 que sobrepasan las 200 Has., siendo tan sólo el 3% de los propietarios, detentan el 71,4% de la superficie (103.145 Has.).* (Catastro de Rústica. 1974)*".* En: Lozano Maldonado JM. Persistencia del latifundio y transformación agraria en Castellar de la Frontera. Cuadernos Geográficos de la Universidad de Granada. 1978; 8: 159-168. p.161. El mismo autor dice: *"Si en el análisis contemplamos tan sólo a los propietarios de más de 1.000 Has., se comprueba que siendo solamente 24 personas (0,54% del total) detentan el 41,7% de la tierra (60.208 Has.)".* En: El desarrollo del Campo de Gibraltar. Análisis geográfico de una década decisiva 1965-1975. Ed. Obra Socio-Cultural de la Caja de Ahorros de Ronda. Málaga, 1983. p.142.

[103] Velarde J. Gibraltar y su Campo: una economía deprimida. Imperialismo y latifundismo. Ed. Ariel. Madrid. 1970.

[104] Comprende los términos municipales de Algeciras, La Línea de la Concepción, Tarifa, Los Barrios, San Roque, Castellar de la Frontera y Jimena de la Frontera.

desde los aproximadamente 7.000 habitantes en 1704 (la mayoría residente en Gibraltar), hasta los 263.749 en 2009[105].

Asentada en municipios de carácter rural y pesquero, posteriormente (siglos XIX y XX) sus habitantes se fueron ubicando de forma preferente en sus dos principales ciudades costeras, primero en La Línea de la Concepción y después en Algeciras. A comienzos del siglo XVIII en este territorio sólo existían, además de Gibraltar, tres municipios constituidos, Castellar, Jimena y Tarifa. Algeciras se encontraba en una situación de práctico abandono desde 1379[106] y por tanto contaba con muy escasa población. De la ocupación británica surgirían diversos agrupamientos humanos formados por la población que abandonó Gibraltar y que darían lugar a la posterior creación de los municipios de San Roque y Los Barrios. La Línea, la principal ciudad de El Campo de Gibraltar durante el siglo XIX y parte del siglo XX, se constituyó oficialmente como municipio en 1870 al segregarse de San Roque.

En 1860 la población de hecho en El Campo de Gibraltar era de 54.389 personas, el 65% de las cuales vivían en municipios de carácter rural / pesquero. En cien años, en 1960, había pasado a 183.332, un aumento de 128.943 personas, y el 69% ya habitaban en municipios de tipo urbano. En el proceso de crecimiento del territorio destacó el producido a partir de la década de 1940-50 como resultado de tres elementos demográficos claves[107]:

- Una elevada tasa de natalidad (25,1 por 1000 en 1940-50).
- Un importante descenso de la mortalidad (tasas brutas del 14,7 por 1000 en 1940-50, que bajan a 6 por 1000 en 1970-75).
- La llegada, especialmente destacada en la década de 1940, de población foránea, inmigrante, tanto de Andalucía como del resto de España, atraída por la prosperidad que generaba Gibraltar en medio de una zona deprimida por las secuelas de la Guerra Civil y la pobreza estructural inherente del territorio[108].

---

[105] Sistema de Información Multiterritorial de Andalucía (SIMA). Instituto de Estadística de Andalucía. Disponible en: http://www.ieca.junta-andalucia.es/sima/smind11.htm

[106] En 1369, cuando *Muhammad V de Granada* reconquistó la ciudad, el granadino pretendió recuperar su antiguo esplendor repoblándola y reconstruyendo las murallas, pero apenas diez años después Castilla se había repuesto de sus luchas internas. El rey nazarí comprendió que no podría mantener la plaza mucho tiempo y decidió destruirla en 1379 para que no volviera a caer en manos cristianas. La ciudad fue completamente arrasada y todos sus habitantes tuvieron que marcharse de ese peligroso territorio de frontera. En 1462, conquistada Gibraltar, los antiguos términos de *las Algeciras* pasaron a depender de esta ciudad. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Historia_de_Algeciras

[107] Los datos aportados en este punto proceden de: Lozano Maldonado JM. El desarrollo del Campo de Gibraltar. Análisis geográfico de una década decisiva 1965-1975. Ed. Obra Socio-Cultural de la Caja de Ahorros de Ronda. Málaga, 1983. p. 444-470.

[108] Lo que la frontera aportaba aquí en oportunidades de mejora económica, en otros lugares su supresión conducía a todo lo contrario. Un historiador norteamericano, Louis H. Hacker,

Frente a un crecimiento sostenido de la población de Algeciras a partir de 1900 que se dispara a partir de 1940, La Línea experimentó sin embargo fluctuaciones muy marcadas y en cortos períodos de tiempo, destacando la ocurrida entre 1920 y 1930 en la que pasó de unos 63.236 habitantes a aproximadamente 35.000 como consecuencia de la paralización de las obras de infraestructuras en Gibraltar. Los municipios de San Roque y en menor medida Los Barrios experimentaron a partir de 1a década de 1940 importantes crecimientos. Los de tipología más rural y más sometidos al régimen del latifundio tradicional, Castellar, Jimena y Tarifa presentaron hasta 1975 frecuentes episodios negativos, viéndose muy afectados por el fenómeno migratorio de los años 60 y además por ser los menos beneficiados por el Plan de Desarrollo Económico y Social de El Campo de Gibraltar puesto en marcha a partir de 1965.

3ª. **Algunos datos del medio social.** Uno de los más definitorios respecto de las características sociales del territorio, y entre otras, de las oportunidades de trabajo disponibles para la población, era la **existencia en Castellar de la Frontera del mayor latifundio de Europa**[109]. El resto del territorio campogibraltareño, excepto la ciudad de La Línea, también estaba profundamente marcado por una estructura agraria de tipo latifundista.

A comienzos del Plan de Desarrollo Económico y Social (año 1965) el cuadro socioeconómico de El Campo de Gibraltar era de forma breve el siguiente[110]:

---

hacía referencia a las negativas consecuencias que tuvo para trabajadores, pequeños agricultores y comerciantes el final de la Guerra de los Siete Años entre Gran Bretaña y Francia (1756-1763), consecuencias derivadas de la desaparición de las viejas fronteras: *"Además la vía de escape hacia **las zonas de frontera –siempre el último refugio de los desposeídos-** quedó cerrada"*. Hacker L. The First American Revolution. Columbia University Quarterly, parte I. 1935. p.293-294. *Citado como nota al pie en:* Wallerstein I. El moderno sistema mundial. III. La segunda era de gran expansión de la economía-mundo capitalista 1730-1850. Ed. Siglo XXI de España. 2ª edición. Madrid, 2010. p.276.

[109] "*Castellar disponía de 2.016 habitantes en 1970. De la superficie de todo el termino municipal, 17.632 has, 16.000 has. pertenecían a un solo propietario, los Duques de Medinaceli. El 86% de la superficie se mantenía inculta. Hasta 1971 el municipio careció de agua corriente y saneamiento"*. Lozano Maldonado JM. Persistencia del latifundio y transformación agraria en Castellar de la Frontera. Cuadernos Geográficos de la Universidad de Granada. 1978; 8:159-168.

[110] Los datos que se citan proceden en su mayor parte del *"Estudio Social del Campo de Gibraltar"*, realizado por encargo de la compañía CEPSA en el marco de los trabajos de planificación de la puesta en marcha de la refinería "Gibraltar". Datos recogidos en: Maestre J. Hombre, tierra y dependencia en el Campo de Gibraltar. Un estudio de campo en una zona subdesarrollada. Madrid: Ciencia Nueva; 1968. En cualquier otro caso se indica la fuente.

- El 40% de la población activa trabajaba en el sector primario (24.500 personas)[111].
- La renta per cápita (1967) del CG era un 41% de la de España. La renta anual media por habitante en El Campo de Gibraltar, en 1965, era de 11.405 pesetas, mientras que la media nacional era de 18.166; incluso era menor que la de la provincia gaditana, que alcanzaba ese año la cifra de 14.056 pesetas.
- El paro temporal en las ciudades de Algeciras-La Línea fluctuaba entre un 45%-75%.
- La cifra máxima en España de n.º habitantes por aula estaba en El Campo de Gibraltar. A principios del siglo XX la proporción de escuelas y niños escolarizados era extremadamente escueta: en La Línea de la Concepción se llegaba a una escuela por cada 4.328 niños[112,113].
- Las cifras de analfabetismo eran muy altas, 26,5% en Algeciras, 34,1% en La Línea y 33,7% en El Campo de Gibraltar, mientras que en la provincia de Cádiz era del 17,0%, porcentaje que para el total de España se reducía al 11,0%. (Censo-1960. INE). En 1955, el Consejo Escolar Primario de El Campo de Gibraltar cifraba en un 38% el total de analfabetos mayores de 25 años para toda la comarca[114].

---

[111] *"Ello suponía, pues, la existencia de unos 21.600 obreros agrícolas sin tierras, dedicados al peonaje y sujetos al vaivén del subempleo que impone la preponderancia del sistema extensivo de explotación"*. En: Lozano Maldonado JM. Persistencia del latifundio y transformación agraria en Castellar de la Frontera. Cuadernos Geográficos de la Universidad de Granada. 1978; 8. p 161.

[112] Domínguez Palma J. El preescolar como exigencia del desarrollo social en el Campo de Gibraltar desde la década de los setenta. Almoraima. Revista de Estudios Campogibraltareños. 2005. n.º 32. p. 201.

[113] Luís Bello (1872-1935), periodista y escritor vinculado a la generación del 98 y a la del 14, recordado por sus reportajes en el diario El Sol, recopilados en su obra *"Viajes por las Escuelas de España (1926-1929)"*, dejó testimonio de la situación deplorable de las escuelas andaluzas, entre ellas las de El Campo de Gibraltar. Decía, entre otros comentarios, sobre la situación escolar en 1926: *"Hay en Algeciras una escuela de niñas y otra de párvulos, que no pasa de ser un zaguán comercial, un depósito comercial. Entre todas pueden admitir quinientas criaturas, y es materialmente imposible dar entrada a más. Quedan sin escuela pública mil seiscientos niños en edad escolar""…. lo apuntado basta para comprender que Algeciras es uno de los casos más graves, más agudos, de abandono e indiferencia"*. La situación descrita para la ciudad de La Línea era igualmente desoladora. Su viaje incluyó una visita a Gibraltar, dejando constancia de la enorme desigualdad, muy a favor de esta última ciudad, de sus escuelas y su nivel de escolarización. Así señala: *"Para el servicio de las localidades de la Bahía que agrupaban a 78.000 españoles, nuestro país mantenía siete escuelas, mientras Inglaterra sostenía treinta para sus súbditos"*. Recogido en: Bello L. Viaje por las escuelas de Andalucía. Centro de Estudios Andaluces. Junta de Andalucía. Ed. Renacimiento Edición facsímil.. Sevilla, 2007. p. 121; p.55.

[114] Citado en: Martínez Selva, M. J (2007): "La educación en Algeciras en el siglo XX, 6ª parte. Educación de adultos y formación profesional (1950-1975)", Revista IES Ventura Morón. Algeciras.

- El 82% de las viviendas en Algeciras, San Roque y La Línea estaban catalogadas como en malas condiciones higiénicas (hacinamiento, falta de redes de agua potable y alcantarillado, suciedad, mala ventilación, chabolismo / chozas,...)[115].

- El 55% de las viviendas fueron clasificadas como insalubres. En La Línea un 66,30% de la población habitaba viviendas que no merecían tal nombre. El 15,20% de la población vivía en barracas y un 46,81% en viviendas-partidito con patio (pozo en el centro, W. C. comunal). Un informe del Ayuntamiento de Algeciras estimaba en 900 las viviendas tipo barraca, habitadas por un conjunto de unas 4.500 personas, y construidas en las vías pecuarias del municipio. En La Línea el número de barracas censadas en 1963 fue de aproximadamente 3.500[116].

- En estas ciudades el 72% del agua de las viviendas procedía de pozos, sólo el 21% tenía acceso a agua potable. El 77% carecía de baño o ducha.

- Las enfermedades del aparato respiratorio, mentales y cardiovasculares ocupaban las tres primeras posiciones en el panorama de morbilidad.

El panorama que dibujan estos datos ilustra la situación de gran privación material en la que vivía la mayoría de la población de las dos ciudades de El Campo de Gibraltar, y eso ocurría a mediados de la década de 1960. No ha sido posible encontrar datos precisos de años anteriores excepto los referidos a escolarización, aunque los testimonios recogidos en la literatura (narraciones, comentarios de viajeros, informes de logias masónicas; etc.) permiten confirmar la existencia de un empobrecimiento generalizado[117,118].

---

[115] Varios años después, en un reportaje del diario EL PAIS, "Vivir en España", aun persistía el problema. *"Sólo en la ciudad de Algeciras (más de 100.000 habitantes) se calcula que hay un millar de chabolas y un alto número de viviendas con escasas condiciones de habitabilidad*". Félix Bayón. Campo de Gibraltar: del contrabando a la refinería. EL PAIS. 29/03/1979.

[116] José Manuel Fernández. La Línea, sus gentes, sus habitantes. Cronología del municipio. Disponible en: http://lalineadelaconcepcion.gentesde.com/?page_id=585

[117] La logia masónica "Resurrección" elaboró en 1917 un Informe sobre la situación económica del municipio de La Línea en el que se denunciaba el control oligárquico de la población, el fenómeno del caciquismo y la corrupción, el deplorable estado de la educación pública, de las vías de comunicación, y las pésimas condiciones higiénico-sanitarias de la población. Decía de éstas, entre otras cosas*: " ... las casas son sin excepción verdaderos focos de epidemia. Se carece por completo de agua potable y la que se utiliza para la limpieza, por su proximidad a los pozos negros es un peligro pues hay que tener en cuenta el suelo es arenoso y como es consiguiente tiene grandes filtraciones"*.. Recogido en: Muñoz Martínez D. Apuntes para un estudio socio-económico de La Línea de la Concepción a comienzos del siglo XX. Almoraima: Revista de Estudios Campogibraltareños. 1995. n.º 13: 409-424.

[118] *"En el Censo realizado el año 1920, figuraba La Línea con una población de derecho de poco más de sesenta y un mil habitantes. En esa fecha sólo existían en nuestra ciudad cuatro escuelas nacionales de niños y dos de niñas"*. Sánchez-Cabeza Earle E. La Línea de mis recuerdos. Editado por el mismo autor. La Línea, 1975.

La situación de la población que vivía en el área rural, bien en los municipios de cabecera, o situada en pequeños núcleos de población, o aislada en chozas en los montes, era igualmente deplorable o aún peor.

4ª. La ocupación de Gibraltar en 1704 por la Gran Bretaña representó un **punto de inflexión clave para El Campo de Gibraltar**. A partir de este año Gibraltar pasó a depender de una metrópoli en expansión política-económica a lo largo de los siglos XVIII y XIX, actora principal de la revolución industrial y por tanto del capitalismo como nuevo modelo de desarrollo socioeconómico. La toma del Peñón fue uno de los primeros hitos de la carrera inglesa por la hegemonía marítima en el siglo XVIII, convirtiéndose en símbolo de poder emergente frente a Francia. Ello ocurría en marcado contraste con una España en progresivo declive. Este cambio de soberanía marcó de forma definitiva el panorama en las oportunidades económicas con las que definir o mejorar el subsistir, el ***cómo vivir*** y el ***de qué vivir*** de la población española que se iría asentando en el territorio conocido como El Campo de Gibraltar.

A partir de 1704 aparece una nueva frontera, que va a separar en lo sucesivo dos realidades contrapuestas pero progresivamente complementarias**.** La nueva frontera va a imponer toda una nueva dinámica económica, social, política y cultural[119], que va a influir decisivamente en las condiciones y modos de vida de su población y por tanto en la distribución de la salud[120,121] de la población de El Campo de Gibraltar. Sobre todo a partir del s. XIX para los situados en el lado español pasar la frontera era una gran oportunidad de trabajar en Gibraltar, también de "comerciar" a pequeña escala con las manufacturas (el tabaco tendrá un puesto destacado entre ellas) que se elaboraban en Gibraltar o llegaban procedentes de la

---

[119] *"El estudio de la frontera constituye en sí mismo un objeto suficiente de investigación, que nos conduce hacia campos extensamente desbrozados por la historia. Además de su dimensión económica, política, étnica o cultural, el análisis de la frontera requiere un enfoque adicional, en el que las diferencias y las oposiciones nos remiten a criterios de pertenencia, de identidad, relacionados con la estructura y la estratificación social, con los diferentes roles que juegan o pueden jugar los individuos en función de la posición social que ocupan y de los papeles que les corresponde interpretar en un momento histórico determinado"*. En: Eusebio Medina García. Contrabando en la frontera de Portugal: orígenes, estructuras, conflicto y cambio social. Memoria para optar al grado de doctor. Universidad Complutense de Madrid, 2001.

[120] Avilés LA, Jiménez A. Frontera, migración y muerte: el SIDA y la Operación Guardián. Temas de VIH/SIDA y otras Infecciones de Transmisión Sexual. Es un ensayo esclarecedor de los efectos sobre la salud de una frontera, en este caso entre México y EEUU. Disponible en: http://bvs.insp.mx/articulos/5/21/012002.htm#arriba

[121] La Organización Panamericana de la Salud lidera una iniciativa de investigación sobre los problemas de salud en la frontera EEUU-México. OPS United States – Mexico Border Office. Disponible en: http://new.paho.org/fep/index.php?lang=es

metrópoli, de otras colonias del Imperio Británico, o de otros países[122]. Para las élites comerciales gibraltareñas y británicas, en el otro lado de la frontera, España, era una gran oportunidad para el desarrollo de sus negocios, al disponer de una mano de obra abundante, desempleada, dispuesta y barata, aunque mejor pagada y tratada que en España[123]. Ello les permitirá en primer lugar el progreso y mantenimiento de sus actividades comerciales de importación y "exportación", y en general para la realización de todo tipo de servicios necesarios para la viabilidad logística, tanto civil como militar, de Gibraltar[124,125]. La política de las autoridades militares británicas respecto del asentamiento de población civil en Gibraltar, para no poner en peligro la "*Britishness*"[126] de la colonia, se guió por la necesidad de atraer a dos tipos de población civil[127], cada una de ellas destinada a cubrir necesidades

[122] Sir Robert Gardiner, Gobernador de Gibraltar, decía en un informe presentado en enero de 1856: *"Desde que se abren las puertas, a primeras horas de la mañana, se ve una corriente de españoles -hombres, mujeres y niños- con caballos y unas cuantas calesas, que pasan a la ciudad donde permanecen yendo de tienda en tienda hasta el medio día. Los seres humanos entran en la guarnición con su tamaño natural, pero salen fajados y abultados con nuestras manufacturas de algodón y forrados de tabaco"*. Cita recogida en: Ballesta JM. La Verja de Gibraltar. Historia de una Frontera. Ed. Castellarte. Castellar de la Frontera, 2005. p. 175.

[123] *"En 1900 había 2.200 españoles trabajando en el nuevo dique seco y en una nueva expansión del nuevo muelle. El importe total de los salarios ascendía a 50.000 pesetas semanales, poco más de mil libras según el tipo de cambio existente, lo que era una insignificancia (aproximadamente la quinta parte del salario de un trabajador que realizaba un trabajo igual en Gran Bretaña); pero el promedio de 23 pesetas a la semana era tres veces más de lo que pagaban los terratenientes andaluces a los peones que trabajaban en sus grandes propiedades"*. Hills G. El peñón de la discordia. Ed. San Martín. Madrid, 1974. p. 458.

[124] Comentando el peligro de que los españoles reconstruyan los fuertes de San Felipe y Santa Bárbara, el Gobernador de la Plaza de Gibraltar comunica al Secretario de Colonias, 30 de abril de 1815*:"... por el restablecimiento de dichos fuertes y líneas el enemigo tendrá en su poder el reducir la ciudad a cenizas por un bombardeo y, en consecuencia, hacerla inútil como depósito comercial"*. Cita recogida en: Ballesta JM. La Verja de Gibraltar. Historia de una Frontera. Ed. Castellarte. Castellar de la Frontera, 2005. p. 146.

[125] "*Military garrisons, wherever located, normally need and usually attract a civilian population, to provide supplies, labour and other 'personal' services".; "While soldiers were their own labour force, civilian labourers and skilled craftsmen were also required, and officers with families certainly needed servants"*. En Constantine S. Community and Identity: The making of modern Gibraltar since 1794. Manchester University Press, 2009. p.14, 16. [Ver la traducción en Anexo 3]

[126] *"Britishness is the state or quality of being British, or of embodying British characteristics, and is used to refer to that which binds and distinguishes the British people and forms the basis of their unity and identity, or else to explain expressions of British culture—such as habits, behaviours or symbols—that have a common, familiar or iconic quality readily identifiable with the United Kingdom"*. Fuente: http://en.wikipedia.org/wiki/Britishness#CITEREFCommission_for_Racial_Equality2005 [Ver la traducción en Anexo 3]

[127] "*In sum, for their own needs, British authorities needed to attract civilians to Gibraltar either on a daily basis or as permanent residents. Even before the Treaty of Utrecht and increasingly thereafter, civilians began to reoccupy the town. However, there is good evidence to show that for those in charge the preferred immigrants, residents, merchants and property owners were ideally Protestants and British"*. En Constantine S. Community and Identity: The making of modern Gibraltar since 1794. Manchester University Press, 2009. p.17. Este proyecto, *the Britishness,* fue al fin un rotundo fracaso.

diversas. Por un lado se situaba la población civil a la que se concedía el permiso de residencia permanente (minoritaria) y de otro a la que sólo se le permitía la estancia temporal, la mayoritaria, con estancia de caducidad diaria en la mayor parte de casos. Esta última población estaba compuesta fundamentalmente por españoles.

5º. La militarización del territorio decretada por España a partir de 1704 constituyó un factor definitorio fundamental de El Campo de Gibraltar y de su desarrollo económico[128]. Los diversos intentos de recuperación militar de Gibraltar marcaron la estructura del territorio con especial intensidad en el siglo XVIII. El asentamiento de tropas, con contingentes de mayor o menor importancia, fue constante hasta bien entrado el siglo XX. La Comandancia General de El Campo de Gibraltar se convirtió en 1864 en Gobierno Militar. Con sólo un paréntesis en la IIª Republica, esta institución se mantuvo hasta 1977, disponiendo durante muchas décadas de un enorme poder, no sólo en lo estrictamente militar, sino también en lo fiscal (persecución del fraude y del contrabando) y por tanto en lo económico, con competencias tan relevantes como la construcción de edificios y vías de comunicación[129], además de sobre la ubicación de industrias, el transporte y el movimiento de personas y mercancías. Aún en 1971 el poder del que disponía el Gobierno Militar de El Campo de Gibraltar le permitía obligar a un destacado periódico nacional a publicar una nota de rectificación desmintiendo, entre otros, los datos sobre los altos índices de paro y analfabetismo en El Campo de Gibraltar, que un reportaje publicado en su suplemento ponía de manifiesto[130].

---

128 *"El Campo de Gibraltar ha sido, ante todo, un concepto militar debido a Enrique IV de Castilla. Es el 'glacis' del Peñón dice SERMET. Esta aceptación del glacis implica, por consiguiente, la adecuación de un determinado espacio físico para las necesidades tácticas de la defensa o el ataque. Puede comprenderse fácilmente que en estas zonas las actividades humanas quedan seriamente sometidas a la servidumbre de las necesidades militares y su extensión al vaivén del desarrollo tecnológico de los ingenios bélicos. La desertización de los glacis militares es, por tanto, la consecuencia más directa que exige su propia finalidad"*. En: Lozano Maldonado JM. Persistencia del latifundio y transformación agraria en Castellar de la Frontera. Cuadernos Geográficos de la Universidad de Granada. 1978; 8. p. 160.

129 *"Frente a estas consideraciones, pueden oponerse las razones de carácter militar que han servido durante muchos años para frenar el progreso de La Línea, como fueron, en los albores de nuestro pueblo la prohibición de levantar edificaciones fijas y no permitir la construcción de vías de comunicación que nos acercasen, en las dos direcciones, al resto de España"*. En: Sánchez-Cabeza Earle E. La Línea de mis recuerdos. Editado por el mismo autor. La Línea, 1975. p.4.

130 Rectificación sobre el Campo de Gibraltar. Nota enviada por el Gobierno Militar del Campo de Gibraltar en relación con el reportaje: "Verano 1971 en el litoral mediterráneo". Blanco y Negro (ABC). Madrid. 28 de agosto de 1971. p. 34.

A pesar del empobrecimiento circundante, **el puesto de Gobernador Militar (Comandante General) era uno de los más ambicionados entre el generalato español,** dadas las prebendas económicas (directas e indirectas) que se derivaban del puesto[131,132]. Al otro lado de la frontera se producía por parte de la alta oficialidad del ejército británico[133] idéntica apetencia para ocupar el puesto militar equivalente, *"Governor"* de Gibraltar[134]. Del Gobernador Civil de la provincia de Cádiz se decía en los años 1960 que era el que menos territorio tenía bajo su mando, ya que en Jerez estaban los intocables terratenientes, en El Campo de Gibraltar el Ejército, en San Fernando la Marina, en Gibraltar los británicos y en Rota los estadounidenses. La militarización de la provincia de Cádiz ha sido uno de sus principales elementos diferenciadores respecto de otras provincias andaluzas, característica que sin embargo ha sido poco considerada respecto de su impacto en la vida social, cultural y económica

[131] Maximiliano, Archiduque de Austria, decía el 21 de septiembre de 1851: *"El Comandante General del Campo de Gibraltar ocupa uno de los puestos mejor remunerados y distinguidos del Reino. El general saca enormes ingresos aduaneros del comercio con Gibraltar"*. Cita recogida en: Ballesta JM. La Verja de Gibraltar. Historia de una Frontera. Ed. Castellarte. Castellar de la Frontera, 2005. p. 173.

[132] Emilio Santacana, alcalde de Algeciras en 1901, comentaba en su libro "Antiguo y Moderno Algeciras": *"El mando militar de este Campo era uno de los más importantes y lucrativos de la nación, pues... gozaba de pingües emolumentos, entre otros, los que producían los pases a Gibraltar para las personas y víveres que allí entraban mediante convenios provisionales estipulados en intervalos de paz entre los generales del Campo y de la fortaleza. El producto de estos pases, que era considerable y que recaudaba la Comandancia General,...., quedaba a su juicio el invertirlo en el servicio público, o retenerlo como gaje del cargo"*. Cita recogida en: Ballesta JM. La Verja de Gibraltar. Historia de una Frontera. Ed. Castellarte. Castellar de la Frontera, 2005. p. 149.

[133] "*The military administration also benefited from civilians who might provide revenue, for example from licences, leases and ground rents, to offset the costs of rule. Some governors, especially in the early decades, had an additional interest in allowing almost anyone to take up residence who would buy leases and pay fees, legitimate or otherwise, from which those in authority enhanced their rewards of office"*. Constantine S. Community and Identity: The making of modern Gibraltar since 1794. Manchester University Press, 2009. p.16. [Ver la traducción en Anexo 3]

[134] *"The Governorship of Gibraltar, to which General Keightley has just been appointed, was once among the most lucrative in the Empire. Not that the salary ever amounted to much: it was what the Governors made on the side Their "perks" were remarkable even by Georgian standards. From the occupation in 1704 until well into the nineteenth century nothing could be sold, imported, or exported without the Governor taking his cut. At one period the Governor pocketed £7.000 a year on wine licences, besides a host of other "remunerations and squeezings," including fees from granting monopolies to traders and passes, to aliens"*. En: The Manchester Guardian. September, 29th 1957. Miscellany. Rock rackets. p. 7. [Ver la traducción en Anexo 3] Disponible en: http://archive.guardian.co.uk/Repository/getFiles.asp?Style=OliveXLib:LowLevelEntityToSaveGifMSIE_DIGITALARCHIVE&Type=text/html&Locale=english-skin-custom&Path=GUA/1957/09/27&ChunkNum=-1&ID=Ar00701&PageLabel=7

de su población[135], especialmente sobre la situada en las cercanías de las bases militares o con grandes acuartelamientos de tropas. El Campo de Gibraltar en este sentido se vio afectado durante siglos por una doble influencia militar, la aportada por una base militar extranjera y la derivada de la militarización con el propio ejército nacional[136].

6ª. El Campo de Gibraltar tuvo muy escasas iniciativas de desarrollo industrial antes de la puesta en marcha, a finales de los años 60 del pasado siglo, del Polo de Desarrollo Industrial[137,138]. Sin embargo **Gibraltar, desde su declaración de puerto franco en 1706, se convirtió en factor fundamental de las oportunidades económicas disponibles entre la población del CG**. Situada en una ruta comercial clave hacia las colonias inglesas situadas en el medio-extremo oriente, y sobre todo la India, Gibraltar dominaba la entrada y salida de dos grandes mares, el Mediterráneo y el Atlántico, constituyendo un punto estratégico muy importante, tanto en lo militar como en lo comercial. A partir del siglo

---

[135] Es sorprendente la casi nula investigación existente. Una excepción se ha publicado recientemente. Téllez J. J. Sin ninguna base. Geografía humana del militarismo en el Sur de Europa. Ed. Atrapasueños. Sevilla. 2010.

[136] *"El período liberal de ruptura con las viejas estructuras y privilegios económicos que se puso en marcha tras la promulgación de la Constitución de 1812, llevó a que en 1813 se estableciera por Decreto que todos los españoles y extranjeros avecindados en España podían crear fábricas y manufacturas de cualquier clase sin necesidad de permiso o licencia y sólo con la condición de que se aceptasen las reglas de uso común. Norma que, tras determinados vaivenes, quedaría definitivamente establecida mediante Decreto de 20 de enero de 1834, y a la que acompañaron otras de igual carácter liberalizador, con el objetivo principal de estimular la industrialización del país. Sin embargo, dicha declaración de intenciones tuvo escaso efecto en el Campo de Gibraltar, debido, entre otros factores, a que en gran parte de su territorio se prohibió la realización de actividades de este tipo en pro del uso exclusivo para labores militares. De esta forma, entrado el Siglo XX, el tejido industrial de la comarca era muy pobre y se limitaba, básicamente, a la utilización de recursos endógenos procedentes de los sectores tradicionales: agricultura, ganadería y pesca.* En: Foncubierta Rodríguez MJ. Origen de la gran industria en la comarca del Campo de Gibraltar. Historia Actual Online, 2010; 22: 45-56.

[137] La excepción más relevante la constituyó la *Industria Corchera*, tal vez la fábrica española más importante del sector, tanto por el volumen de empleo y producción generados, como por la avanzada tecnología utilizada. Ubicada en La Línea fue puesta en marcha en 1888 por la rama gibraltareña de la familia Larios, dedicándose a la fabricación de planchas y tapones de corcho. Llegó a emplear hasta cerca de mil trabajadores. Crisis de diversa índole provocaron un lento declinar que condujo a su cierre hacia 1908-1910. Para más información consultar: Jiménez Blanco JI. Los Larios y la Industria Corchera. Un caso de industrialización fallida en el Campo de Gibraltar. Revista de Historia Industrial. 2005; 27: 49-89.

[138] *"El proceso de industrialización de la comarca se inicia en octubre de 1965, cuando el Gobierno aprueba el Programa de Acciones encaminadas a promover un Plan de Desarrollo Económico-Social del Campo de Gibraltar".* En: O'Kean JM. La Industria del Campo de Gibraltar. Boletín Económico de Andalucía. 1984; 5 :59-70.

XIX y hasta la mitad de los años 50 del XX, Gibraltar fue la principal y "mejor" fuente de trabajo, directo e indirecto[139,140].

Testimonios aportados por los grupos de historia oral[141].

"Gibraltar era la única industria de La Línea", dice Antonio. "Siempre hemos dependido de Gibraltar", dice María. "Por eso La Línea fue un pueblo con poca identidad", dice Antonio Barros. "Hasta que cerraron la frontera. Entonces tuvimos que buscarnos la vida por nosotros mismos, y ganamos en identidad".

Durante la IIª Guerra Mundial se registra el pico de empleo español en Gibraltar, situado entre 13.000 y 15.000 personas[142,143]. En 1952 había 12.733 trabajadores españoles con pase que entraban periódicamente a trabajar, la mayor parte en estancia sólo diurna, de ellos casi 4.000 eran mujeres[144]. Sus condiciones de trabajo, aunque distintas que las de los trabajadores gibraltareños, eran mucho mejores que las que podían encontrarse en el lado español[145, 146] especialmente respecto de las que sufrían los jornaleros

---

139 *"En el Censo de 1814 de la ciudad de Gibraltar la población laboral de procedencia española paso del cuarto puesto que ocupaba en 1791 al primero, destacando por su número las sirvientas, peones, dependientes, albañiles, costureras, sastres, zapateros y carreteros".* Cita recogida en: Ballesta JM. La Verja de Gibraltar. Historia de una Frontera. Ed. Castellarte. Castellar de la Frontera, 2005. p. 144.

140 En 1954 se produce la visita de la Reina de Inglaterra. El gobierno de Franco, molesto, decide iniciar un proceso de bloqueo económico de Gibraltar y decreta, entre otras medidas, la restricción en el número de pases y la no renovación a los ya expedidos.

141 Talleres de historia oral. "La Historia de mi vida". Coordinados por Beatriz Díaz Martínez, La Línea, 2010.

142 Velarde Fuentes J. Gibraltar y su Campo: una economía deprimida. Imperialismo y Latifundismo. Barcelona: Ariel; 1970.

143 Cordero Torres, JM. La población de Gibraltar. Revista de Política Internacional. 1966; 85: 7-30.

144 Figueruelo, Antonio. Informe sobre Gibraltar. Barcelona: Ediciones de Cultura Popular; 1968.

145 Testimonio de Enrique Sánchez-Cabeza Earle: *"La vida empezaba a ser para nuestros compatriotas, menos dura, más humana, con tan sólo dar el paso que separaba el "Campo Neutral" de las "Puertas de Tierra".* En: Sánchez-Cabeza Earle E. La Línea de mis recuerdos. Editado por el mismo autor. La Línea, 1975. p.6.

146 Testimonio de Luis Peña González: Recogido en: Europa Sur. 24 de junio de 2008. "Trabajé en Gibraltar desde el año 1948 hasta el cierre de la verja" (hace referencia a los años 1940-50). *"Era casi de esclavos. Había que levantarse a las cuatro de la madrugada para coger, a las cinco, uno de los barcos que nos llevaban a la colonia, el "Punta Europa", "Aline" o "Margarita", para empezar a trabajar a las siete de la mañana. Eso cuando no teníamos que tomar un taxi, al no poder salir los barcos por el mal tiempo, lo que nos obligaba a madrugar más si queríamos alquilar uno pues, entonces, había muy pocos en servicio. Ganábamos una miseria pero nos considerábamos ricos, pues, aquí en Algeciras y comarca, no había nada. Es más, ¡hasta nos tenían envidia! a los que conseguíamos una colocación en el Peñón, de la que sólo disfrutábamos una semana de vacaciones al año".* Disponible en: http://www.europasur.es/article/algeciras/163271/quottrabaje/gibraltar/desde/ano/hasta/cierre/la/verjaquot.html

en el campo (el trabajo en el carboneo, el descorche o la siega), o de las mujeres sirviendo en casas de la zona, o de los trabajadores de la mar de Tarifa o Algeciras. Para la mayoría, trabajar en Gibraltar era más una suerte que un castigo, si lo comparamos con las condiciones de trabajo del resto de habitantes de El Campo de Gibraltar, especialmente duras entre los jornaleros del campo y sus familias, o entre los pescadores o marineros.

7ª. Gibraltar fue el actor principal de la actividad económica del territorio que le rodeaba y determinante clave en la misma, y su influencia económica se extendió incluso más allá de El Campo de Gibraltar. Esta influencia se proyectó fundamentalmente sobre las ciudades, La Línea en primer lugar y en menor grado en Algeciras. Su influencia fue menor sobre las poblaciones del medio rural (Tarifa, Facinas, Bolonia, Castellar, Jimena), cuyas condiciones de vida hasta bien entrado el siglo XX siguieron dependiendo principalmente del trabajo como jornaleros en los latifundios o en la pesca.

De una primera etapa (siglo XVIII) protagonizada por asuntos militares de tipo ofensivo o defensivo (fortificación de Gibraltar, la construcción de la línea española de contravalación y los asedios frustrados de recuperación de Gibraltar por España)[147], que están en el origen de la ciudad de La Línea de la Concepción, se pasó a lo largo de los siglos XIX y XX al protagonismo del comercio que se generaba desde y hacia[148] Gibraltar.

Gibraltar fue durante décadas para la población de El Campo de Gibraltar la puerta de acceso a la globalización que el imperio británico construyó e impuso a lo largo de más de 150 años. A su través era posible entrar en contacto con una enorme diversidad de manufacturas producidas en las industrias de la metrópoli, algunas en el mismo Gibraltar (fábricas de tabaco), o con materias primas procedentes de la misma metrópoli (carbón) o de sus colonias**.** La mayor parte de estas manufacturas eran difícilmente accesibles por sus precios elevados, o simplemente

[147] Los capítulos XIX a XXVII de Hills G son una buena aproximación a los temas militares. El Peñón de la Discordia. Historia de Gibraltar. Ed. San Martín, Madrid. 1974.

[148] Colaboración que enviaba el médico FM Montero Delgado al "Gibraltar Guardian" (1877):"*... de nuestra parte tenemos que atestiguar que Gibraltar es el mercado universal para todos nuestros productos agrícolas, todas nuestras frutas, nuestro pescado y sobre todo para nuestros productos pecuarios"*. Cita recogida en: Ballesta JM. La Verja de Gibraltar. Historia de una Frontera. Ed. Castellarte. Castellar de la Frontera, 2005. p.173.

inexistentes en el lado español de la frontera. Gibraltar **fue la principal fuente de trabajo directo e indirecto de la población campogibraltareña, y por tanto su principal fuente de ingresos económicos, especialmente para los habitantes de la ciudad de La Línea** hasta la primera mitad del siglo XX[149].

8ª. Gibraltar atrajo mucha mano de obra española de distinta procedencia geográfica, tanto de Andalucía como del resto de España, que se asentó sobre todo en la ciudad de La Línea y en menor medida en Algeciras[150]. Algunos autores llegaron a calificar a **La Línea** como **el barrio obrero de Gibraltar**[151, 152]. Nacida en casi total dependencia de Gibraltar, su historia estará marcada, y por tanto también sus problemas de salud, por esta estrecha relación.

---

[149] De La Línea en los inicios de los años 1940, se señala: *"La Línea era entonces un poblado llano con cierto aire de provisionalidad. Excepto el núcleo urbano de la plaza y las inmediaciones de la aduana, por dónde discurrían media docena de calles presuntuosas, lo demás ofrecía pocos atractivos. Como en todos los pueblos del Campo de Gibraltar predominaba lo militar…La ciudad, naturalmente, vivía a la sombra del Peñón y se nutría del dinamismo, la riqueza y hasta las sobras de la colonia inglesa. Su zoco era un muestrario de ello, y el zoco era el corazón de La Línea. Allí se vendía todo lo que salía de Gibraltar: margarina troceada o en pastillas, latas de carne, café en bolsitas o por centenares de kilos, sacarina y azúcar, y las sobras de los cuarteles ingleses... También se vendía el tabaco rubio de todas las marcas, los paquetes de picadura negra,…, y las drogas y los productos farmacéuticos de todas clases. Todo lo que faltaba o escaseaba en las ciudades del interior".* En: Gallego G. Campo de Gibraltar. Ed. Anthropos, 1992. Barcelona. p.274.

[150] *"La utilización de mano de obra de penados fue una característica de Gibraltar hasta 1875. Fue entonces cuando acabó, y no por razones humanitarias, sino por razones económicas. Quedó establecido que los trabajadores españoles podían realizar doble trabajo en un día que los reclusos ingleses y que los salarios que percibían por su trabajo no suponían tanto como el coste de mantener vivos a estos últimos y la vigilancia de guardianes asalariados".* Hills G. El peñón de la discordia. Ed. San Martín. Madrid, 1974. p. 457.

[151] *"La Línea surgió, creció y adquirió la importancia lograda en unos cuantos lustros de existencia, como barrio obrero de Gibraltar. Esta es una realidad que tenemos que aceptar .... Una realidad, también, que fue posible por la miseria en que se debatían muchos pueblos de España".* Sánchez-Cabeza Earle E. La Línea de mis recuerdos. Editado por el mismo autor. La Línea, 1975. p.158

[152] El economista Friedrich August von Hayek, considerado por muchos uno de los padres del liberalismo moderno, en un informe titulado *"Some economic problems of Gibraltar",* escribía en 1944 lo siguiente: *"…the town of Gibraltar is little more than a commercial centre of an urban agglomeration of nearly 100,000 inhabitants, whose working class suburbs are situated in Spain".* Citado en: Constantine S. Community and Identity: The making of modern Gibraltar since 1794. Manchester University Press, 2009. p. 312 [Ver la traducción en Anexo 3]

Testimonios aportados por los grupos de historia oral[153].

"Una parte de los recién llegados vienen directamente "al olorcillo de Gibraltar", como dice Teresa, ante la escasez de oportunidades en su lugar de origen. Otros emigran además por la represión uni o bidireccional, que ahoga en los lugares de origen (José Jurado dice que la Sierra malagueña se despuebla en parte por la presión que recibían de la Guardia Civil y/o de los maquis; Lluís Maruny explica con mucha claridad que una fase de la emigración de Cuevas Bajas-Málaga, a La Bisbal–Girona, fue para mejorar económicamente y a la vez evitar la represión franquista en sus múltiples formas). La Línea, como gran ciudad, y aunque fuera parte de la plaza militar, no permitía la represión expresa y humillante que se daba en otros pueblos de la comarca y de provincias cercanas".

"Mientras iban consiguiendo su hueco laboral, la familia recién llegada se hacia una barraca con los cajones de madera dónde los barcos traían la carga a Gibraltar, vestían reciclando telas de cortinas, paracaídas o uniformes de Gibraltar, y comían la 'gandinga' o restos de comida de los soldados ingleses (había al menos tres puntos de distribución de gandinga en La Línea, y con colas). Esto facilitaba la llegada y acumulación masiva de gente en barriadas con miles de barracas sobre la arena y sin saneamiento".

Al ritmo de las necesidades de mano de obra de Gibraltar se producirán intensas fluctuaciones de la población de El Campo de Gibraltar, especialmente de la ciudad de La Línea[154], la ciudad más importante en número de habitantes hasta 1950 en que Algeciras, con 52.732 habitantes, la iguala[155] (gráfico 10).

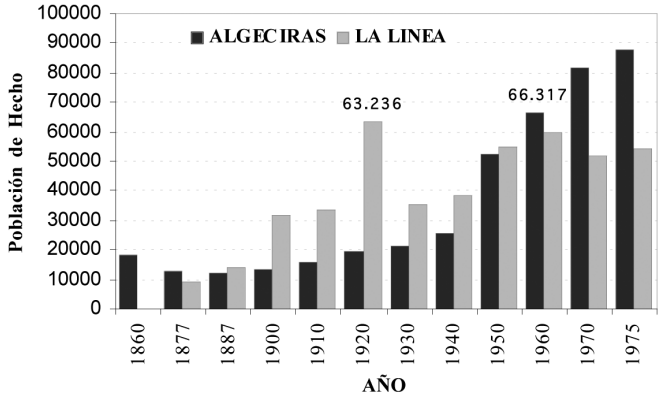
---

[153] Comentarios de Beatriz Díaz Martinez, analizando y contextualizando la voz de los protagonistas. Talleres de historia oral. "La Historia de mi vida". Coordinados por Beatriz Díaz Martínez, La Línea, 2010.

[154] *"Aquel sentimiento de transitoriedad se justifica por la propia idiosincrasia de nuestra ciudad .... Su economía dependía de Gibraltar. El puerto, el arsenal, las fundiciones e incluso el comercio del Peñón, influían en el flujo y reflujo que observa comparando los números resultantes de los Censos oficiales".* Sánchez-Cabeza Earle E. La Línea de mis recuerdos. Editado por el mismo autor. La Línea, 1975. p.18.

[155] Suárez Japón, Juan Manuel. Ciudades, pueblos y ordenación del territorio en la provincia de Cádiz. I Congreso de Ciencia Regional de Andalucía: Andalucía en el

Gráfico 10. *Evolución de la población de hecho. Municipios de Algeciras y La Línea. 1860-1975. (Fuente: Instituto Nacional de Estadística).*



Las obras de ampliación de los muelles del puerto de Gibraltar hacia 1900 provocaron un gran aumento de la población de La Línea que alcanzó una cifra cercana a los 32.000 habitantes, cuando en 1877 sólo la habitaban unas 9.000 personas. Las necesidades de Gibraltar, asociadas a la participación de Gran Bretaña en la Iª Guerra Mundial, provocaron un nuevo aumento de la población de La Línea que llego a superar los 60.000 habitantes. Las restricciones en la concesión de permisos de trabajo y en la renovación de pases para entrar a trabajar en Gibraltar que el gobierno español impuso a partir de 1954, más el posterior cierre de la frontera provocará entre otros efectos una pérdida, evidenciada en los Censos de Población de 1960 y 1970, de más de 7.000 habitantes de La Línea, aproximadamente un 14-15 por ciento del total[156] de su población.

La realidad económica en El Campo de Gibraltar, en cuanto a disponibilidad de trabajo y en general respecto de iniciativas de desarrollo por parte de las autoridades españolas, siguió sin modificaciones relevantes hasta los años 50 y finales de los 60 del siglo XX (impulso del Puerto de Algeciras y puesta en marcha del Polo de Desarrollo Industrial respectivamente). Esta influencia fue clave para el progresivo aumento de la población urbana (especialmente para Algeciras) frente a la rural, predominante en los siglos XVII y XVIII, hasta la consolidación definitiva en el siglo XX de El Campo de Gibraltar como un espacio con un alto grado de urbanización.

umbral del siglo XXI. Jerez: 1997. Disponible en: http://www2.uca.es/escuela/emp_je/investigacion/congreso/mep006.pdf

[156] Del Campo S. Aproximación sociológica al problema de Gibraltar. Cuenta y Razón. 1995; 93: 21-27.

9ª. Los habitantes de El Campo de Gibraltar no sólo fueron mano de obra esencial para el mantenimiento de la colonia de Gibraltar, sino que la población de El Campo de Gibraltar, fue una parte destacada en el sostenimiento de la actividad "exportadora" hacia el territorio español más cercano de las manufacturas que Gibraltar importaba o elaboraba. Los miles de trabajadores, mujeres y hombres, (casi 13.000 a inicios de los años 1950), que entraban y salían de Gibraltar con cadencia diaria, a los que se añadían, aunque en mucho menor número, los que conseguían entrar por otras vías[157,158], se convertían en porteadores de todo tipo de mercancías hacia los municipios de El Campo de Gibraltar, calificados por algunos autores como un ejército de hormigas contrabandistas[159]. De su participación en esta actividad "exportadora"[160] obtenían ingresos económicos extraordinarios con los que mejorar la situación de privación material existente en su país, España, además de servir para la satisfacción de hábitos/necesidades personales, siendo el consumo de tabaco uno de los más destacados. Gibraltar "empleó" durante décadas a los miles de trabajadores españoles que entraban a trabajar a Gibraltar como "agentes comerciales" sin remuneración de, entre otras, las manufacturas procedentes de su industria del tabaco, facilitando, con el acuerdo de las autoridades españolas, que una parte del salario fuera utilizado para la compra de productos en Gibraltar[161] y su posterior venta en el Campo.

---

[157] El gobierno franquista a partir del final de la Guerra Civil (1936-1939) instauró la obligatoriedad de disponer de un pase para el acceso al trabajo en Gibraltar. Su obtención y renovación periódica constituía un objetivo muy apreciado por la población, estando sujeta su obtención a discrecionalidades poco transparentes por parte de las autoridades emisoras. Si no tenías pase, tenías que entrar gestionando un pasaporte y evitando la frontera española con Gibraltar: haciendo la ruta La Línea –Algeciras – Tánger - Gibraltar.

[158] *"Si conseguíamos el pase para entrar diariamente a Gibraltar, aparte de los trabajillos que nos salieron podíamos venir cargadas de contrabando: tabaco, café, manteca, pan de lata, leche condensada, jabón Lux, etcétera, que vendíamos a las tiendas de Los Barrios y a algunas casas particulares"*. Testimonio de Josefa Acosta Velasco. En: Díaz B. Un rosal de flores chiquititas. Represión y supervivencia en Los Barrios (Cádiz). Ed. Treveris. Cádiz, 2011. p. 162.

[159] *"Ant-smuggling"* (contrabando de hormigas), según expresión de George Hills. En: Hills G. El Peñón de la Discordia: Historia de Gibraltar. Ed. San Martín. Madrid, 1974.

[160] El "Gibraltar Annual Report" de 1957 decía al respecto*: "... el comercio de exportación puede clasificarse como de reexportación realizado por los trabajadores extranjeros, de los que once mil entran y salen diariamente de la ciudad"*. Se les permitía que se gastaran parte de sus jornales en la compra de productos en Gibraltar para revenderlas en el Campo de Gibraltar, el resto del salario en libras esterlinas pasaba a ser cambiado en el Banco de España, con el consiguiente beneficio para la hacienda española. Cita recogida en: Ballesta JM. La Verja de Gibraltar. Historia de una Frontera. Ed. Castellarte. Castellar de la Frontera, 2005. p. 279.

[161] *"Aparte de suministrar necesidades básicas de la población residente, la comunidad comercial abarcaba, asimismo, a los obreros españoles no residentes, a los que se permitió por el Gobierno español gastar el 20 por ciento de sus salarios semanales equi-*

Testimonio de Luis Peña González:

Recogido en: *Trabajé en Gibraltar desde el año 1948 hasta el cierre de la Verja*[162].

Pregunta: ¿El salario se mejoraba con el matuteo -contrabando- que pasaban?, inquirimos. Respuesta: "Algunos sí sacaban ciertos complementos, digámoslo así, pero no era mi caso. Para eso había que valer, y yo no servía ni para pasar una triste libra de tabaco, en teoría autorizada, que, al venderla, se sacaban las 17 pesetas que costaba el billete del barco ida y vuelta. Era rentable en cierta medida, pero imposible para mí por mi timidez" comenta.

La desigualdad socioeconómica entre ambas realidades generaba un flujo de bienes y servicios que permitía mitigar el empobrecimiento de unos, a la vez que sostenía el enriquecimiento de otros. Casi siempre al ritmo que marcaban los intereses o necesidades de Gibraltar o de su metrópoli, y con la permisividad, también fluctuante, de las autoridades españolas. El subdesarrollo socioeconómico en el lado español de la frontera aseguraba el mantenimiento de la desigualdad, imprescindible para mantener activa la economía del contrabando, la actividad comercial y militar de Gibraltar y, por tanto, su sostenibilidad colonial.

Tras el cierre de la Verja en 1969, que se prolongó hasta 1985, la paulatina transformación del capitalismo de base industrial a otro de base financiera, impulsada en los países occidentales por la llegada al poder en 1979 de M. Thatcher (Gran Bretaña) y en 1981 de R. Reagan (EE.UU), estimuló en Gibraltar la progresiva transformación de sus tradicionales actividades económicas basadas en el comercio de manufacturas, el "*import/export",* a otras en la que los servicios financieros especialmente, el turismo y el suministro a buques van pasar a ocupar papeles muy relevantes. Aunque hasta los años 1990 se mantiene con altibajos la actividad de su industria del tabaco (sobre todo la del contrabando), el aumento en la efectividad de las

valentes a 9.400 libras esterlinas, en alimentos, tabaco y cigarrillos importados del Reino Unido". Informe de la Misión del Reino Unido que visitó Gibraltar del 14 al 18 de noviembre de 1965. Federación de Cámaras de Comercio de Gibraltar. Tomado de: Velarde J. Gibraltar y su Campo: una economía deprimida. Imperialismo y latifundismo. Ed. Ariel. Madrid, 1970. (Apéndice IV. p.192). Según otras fuentes no es que el 20 por ciento forzosamente se dedicara a ese uso, sino que entre el salario declarado en el pase y el real recibido, había un margen de un 20 % (como media). Este margen, que no tenía que cambiarse obligatoriamente en el Banco de España, solía usarse para comprar productos gibraltareños, bien para contrabando, bien para consumo particular.

[162] Testimonio recogido en una entrevista publicada en Europa Sur. 24 de junio de 2008. [Ver nota 146].

medidas represoras por parte de España, más las que impone finalmente el propio gobierno de Gibraltar, acelera el cambio en la estructura económica de Gibraltar. A ello contribuyen los cambios políticos y socioeconómicos sucedidos en España a partir de los años 1960-70.

El cambio de modelo, animado desde la metrópoli, con la inestimable ayuda de la *"City"* londinense, modificó radicalmente el papel de Gibraltar en su relación con los habitantes de El Campo de Gibraltar, especialmente respecto de las oportunidades de empleo, directo e indirecto, que Gibraltar les iba a seguir ofreciendo. Estos cambios provocaron que nunca se haya superado la magnitud del empleo que Gibraltar generó entre la población del Campo a finales del siglo XIX y la primera mitad del XX. Simplemente sus necesidades de mano de obra se habían modificado radicalmente.

10ª. La principal industria de Gibraltar, y en mayor o menor medida también de El Campo de Gibraltar hasta la puesta en marcha del Plan de Desarrollo, fue la industria del comercio, especialmente la del "*export*" de manufacturas, la industria del contrabando[163,164]**.** El contrabando gibraltareño alcanzó una importancia extraordinaria en el siglo XIX, aunque *"ya durante el siglo XVIII se detectó un activo comercio que se introducía en territorio español desde Gibraltar, burlando la escasa vigilancia que existía para evitarlo. Sin embargo, cuando este tráfico* -textiles, tabaco y especias- *comenzó a alcanzar unos niveles alarmantes fue a partir de la finalización de la guerra de la Independencia y el comienzo del reinado de Fernando VII en 1814"* [165].

---

[163] *"The well-being of Gibraltar's garrison and civilian population has been sustained in the past by external trade link, overland with the Campo and other parts of Spain, and with overseas markets..., it is abundantly clear that additional and substantial services of income were handed to pay externally produced supplies. This came from re-export trade ... A substantial amount of what was imported into Gibraltar - and for some commodities a very substantial amount- was consumed by neither civilians nor garrison ... Smuggling therefore helped to pay for goods legitimately imported and consumed in Gibraltar, and thereby made more secure Gibraltar's economic foundation and the material well-being of the civilian population".* En: Constantine S. Community and Identity: The making of modern Gibraltar since 1794. Manchester University Press, 2009. p. 41, 43, 45 [Ver la traducción en Anexo 3]

[164] "*Aparte de la influencia ejercida por el Almirantazgo y otros servicios del Gobierno, la economía de Gibraltar está basada fundamentalmente sobre la compraventa de productos, sobre la que recae prácticamente todo lo demás y de la que depende incluso el Gobierno de la Plaza. Otros ingresos provienen de las aduanas,* Income Tax *y derechos portuarios".* Recogido en: Velarde J. Gibraltar y su Campo: una economía deprimida. Imperialismo y latifundismo. Apéndice IV: Informe de la Misión del Reino Unido que visitó Gibraltar del 14 al 18 de noviembre de 1965. Federación de Cámaras de Comercio de Gibraltar. Ed. Ariel. Madrid, 1970. p.195.

[165] Sánchez Mantero R. Gibraltar y el contrabando. Andalucía en la Historia. 2004; 6:21-25.

Por su situación geográfica y su condición de enclave colonial británico en territorio de la Península Ibérica, Gibraltar se convirtió en un foco de irradiación de mercancías de procedencia extranjera, en especial de Gran Bretaña y su imperio colonial, pero también de otros países (EE. UU., Holanda, Italia, entre otros), hacia Andalucía y otras regiones de España[166].

La miseria, para Pérez Vidal, uno de los más importantes historiadores del tabaco en España, *"es seguramente la causa principal del desarrollo y persistencia del contrabando en no pocas regiones españolas"*[167]. El Campo de Gibraltar se ajustaba a la perfección con el perfil de territorio idóneo para que prosperará el contrabando dados los elevados niveles de empobrecimiento de su población.

La industria del contrabando, que estaba básicamente orientada a colocar en España las manufacturas que Gibraltar fabricaba o importaba, pasó a lo largo del XIX por distintas etapas. En una primera predominaron las "exportaciones", el contrabando, de manufacturas textiles inglesas (aprox. hasta la mitad del siglo)[168]. A partir de estas fechas[169] pasaron a ocupar la primera posición las procedentes de la industria del tabaco[170]. El tabaco era en España desde 1636 un monopolio del Estado (la Renta del Tabaco), un generador de importantes ingresos para la Real Hacienda, y aunque se tratase de evitar el contrabando, era imposible controlar su paso hacia la Península.

---

[166] Los datos más precisos sobre la importancia del contrabando gibraltareño en el siglo XIX los encontramos en: Sánchez Mantero, Rafael. Estudios sobre Gibraltar. Política, diplomacia y contrabando en el siglo XIX. Jerez: Diputación Provincial de Cádiz; 1990.

[167] Pérez Vidal J. España en la historia del tabaco. Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). Centro de Estudios de Etnología Peninsular. Madrid, 1959. p.349.

[168] *"...hay que tener en cuenta la excelente acogida que los productos textiles ingleses tenían entre amplios sectores de la sociedad andaluza. En 1820 el 76% de las exportaciones británicas a Gibraltar eran manufacturas de algodón. Particularmente, la burguesía gaditana y sevillana tenían a gala vestirse con ropa inglesa"*. En: Sánchez Mantero, Rafael. Estudios sobre Gibraltar. Política, diplomacia y contrabando en el siglo XIX . Jerez: Diputación Provincial de Cádiz; 1990. p.92, 93.

[169] *"En 1849 se decreta una reforma arancelaria por España que favorece la entrada directa (de los textiles británicos) en el mercado español sin los obstáculos impositivos anteriores, junto con una mayor efectividad de la vigilancia de las costas por parte de las autoridades españolas"*. La crisis del contrabando. En: Sánchez Mantero, Rafael. Estudios sobre Gibraltar. Política, diplomacia y contrabando en el siglo XIX . Jerez: Diputación Provincial de Cádiz; 1990. p.101.

[170] *"El contrabando, ¡quién lo duda!, puede realizarse con innumerables productos; pero en España con ninguno se ha practicado tanto como con el tabaco"*. En Pérez Vidal J. España en la historia del tabaco. Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). Centro de Estudios de Etnología Peninsular. Madrid, 1959. p.347.

A partir de la década de 1830, la industria tabaquera gibraltareña va adquiriendo una creciente importancia. Muy alejados del valor comercial del contrabando de tabaco, se situaron a lo largo del siglo XIX y XX multitud de otros productos objeto de la actividad comercial exportadora de Gibraltar (bebidas alcohólicas, café, azúcar, carne en lata, hojas de afeitar, plumas estilográficas, penicilina, sacarina, motores[171], etc.).

La "colocación" a gran escala del contrabando de textiles y tabaco se hacía mediante redes de contrabando transfronterizas, y se produjo durante mucho tiempo con la colaboración de funcionarios encargados de la vigilancia *"que consentían habitualmente el tráfico ilegal de mercancías, porque de él solían sacar buenos beneficios"*[172], así como con la, en general, aquiescencia de las autoridades británicas del Peñón. Respecto de estas redes y las personas que las dirigían y financiaban, merece la pena detenerse en la figura de Juan March Ordinas, calificado en su tiempo como el "último pirata del Mediterráneo"[173].

Poseedor de fábricas de tabaco en Gibraltar, Argel y Orán, en 1911 consiguió la distribución en régimen de monopolio del tabaco para todo Marruecos, que extendió en 1927 a Ceuta y Melilla. Fue el propietario de una de las principales redes de contrabando de tabaco en España, si no la más importante, que procedía de fábricas propias o ajenas situadas en el norte de África o procedentes de la industria de tabaco de Gibraltar, y que distribuía a través de una numerosa y variopinta flota mercante por las costas del levante español y las Islas Baleares[174]. Fue una figura clave en la historia de la introducción del tabaco de contrabando en España en las primeras décadas del siglo XX. En esta tarea contó con la cooperación

---

171 *"... algunos privilegiados del Régimen (franquista), o con buenos contactos con él, que se pagaban bien, tuvieron acceso a un tipo de contrabando de cuello duro: motores diesel, cigüeñales, recambios de piezas de automóvil,, motos Lambrettas, bicicletas, etc"*.. Tomado de: López Gil E. El Contrabando (I). Almoraima: Revista de Estudios Campogibraltareños.Octubre, 2007:16-17.

172 El auge del contrabando. En: Estudios sobre Gibraltar. Política diplomacia y contrabando en el siglo XIX. Sánchez Mantero, Rafael. Jerez: Diputación Provincial de Cádiz; 1990. p.81.

173 Este fue el calificativo que Francesc Cambo (líder de la Lliga Regionalista de Catalunya) adjudicó, en su etapa de Ministro de Hacienda (1921-1922), a Juan March Ordinas. Este calificativo dio título a un libro que de forma novelada reconstruye la biografía de Juan March Ordinas. Benavides MD. El último pirata del Mediterráneo. Ediciones Roca. México, 1975.

174 Rayó i Ferrer, Miguel. Contraban. Editorial Cruïlla. Barcelona, 1995. Su autor dice sobre el argumento de su novela*: "...esta historia podría haber pasado en algún municipio del litoral de la isla de Mallorca, entre los años cuarenta y cincuenta. El contrabando de tabaco, una práctica ilegal que sostuvo, no obstante, la economía de muchas familias mallorquinas y que enriqueció un buen número de personajes siniestros"*.

activa de las autoridades británicas del Peñón[175]. Junto con los Duques de Medina Sidonia y la familia Larios[176], formó además parte destacada, aunque en su caso breve, del reducido grupo de latifundistas de El Campo de Gibraltar en las primeras décadas del siglo XX[177].

Las medidas de represión del contrabando de tabaco, que algunos "*Governors"* impusieron temporalmente (destacaron Gardiner y Hunter)[178], nunca lograron el control definitivo del problema, siendo además, cuando lo intentaron, causa del cese en el puesto y sustitución por gobernadores más tolerantes con los comerciantes gibraltareños propietarios de la industria local de tabaco, y de sus socios homónimos en la metrópoli (Cámara de Comercio de Manchester, mercaderes de Glasgow y de Liverpool, o los navieros de Londres). Las autoridades inglesas, a pesar de las protestas españolas, y en ocasiones a demanda de ellas mismas[179], siguieron manteniendo como había

---

[175] Haciendo referencia a su actividad como contrabandista de tabaco durante el desarrollo de la Primera Guerra Mundial (1914-1918) se ha escrito: *"La injerencia desde la colonia en la represión del contrabando desencadenó frecuentes altercados con los guardacostas de la Compañía Arrendataria de Tabacos (CAT). La protección de las lanchas inglesas a la actividad contrabandista de Juan March, llegando incluso a actuar como escolta de sus faluchos, fue un motivo de desencuentro entre las Comandancias de Marina locales y la política de «mirar hacia otro lado» del Gobierno"*. Gibraltar y su campo: un estudio regional de las relaciones internacionales de España durante la Primera Guerra Mundial. Carolina García Sanz. HISPANIA. Revista Española de Historia, 2007, vol. LXVII, núm. 226, mayo-agosto, p. 583.

[176] *"A principios de siglo, puede observarse que el control político de los distritos gaditanos presenta claramente tres áreas de influencia preferente… En tercer y último lugar, y probablemente a causa de su condición limítrofe con la provincia de Málaga, el distrito de Algeciras se encuentra bajo la influencia de la familia de los Larios, cuyo núcleo de actuación.... se extiende, además por toda la costa malagueña y el Campo de Gibraltar"*. En: Varela Ortega J. El poder de la influencia: geografía del caciquismo en España (1875-1923). Centro de Estudios Políticos y Constitucionales. Ed. Marcial Pons. Madrid, 2001.

[177] Regueira Ramos J, Regueira Mauriz E. Medina Sidonia, Larios, March, latifundistas en el Campo de Gibraltar. Almoraima: Revista de Estudios Campogibraltareños.1990; 4: 99-107.

[178] Governor of Gibraltar Sir Robert William Gardiner, del 12 de diciembre de 1848 al 26 de julio de 1855; Governor of Gibraltar Sir Archibald Hunter, del 30 de julio de 1910 al 11 de julio de 1913.

[179] Sir Ralph Williams, en su etapa de funcionario del Imperio Británico (*Colonial Office*) destinado en Gibraltar fue encargado por Lord Ripon (*Secretary of State for the Colonies* en el período 1892–1895), de reprimir el contrabando de tabaco realizado con perros desde la colonia. Tanto celo puso en el empeño y tan excelentes fueron los resultados obtenidos que las autoridades españolas presionaron al *Colonial Office,* consiguiendo revocar la orden de persecución de los contrabandistas: *"The Spanish Goverment represented that the Gibraltar Government were going too far, and the Colonial Office wrote out that effect. The Governor sent for me and laughingly told me of it. I replied, 'Very good, Sir', went back to my office, cancelled all the orders, and from thenceforth the smugglers reverted to their old practices undisturbed by me. No greater example of the mistake of taking the smuggling question seriously can be cited than this story"*. En: Williams R. How I became a governor. Gibraltar. Chap. XIV. John Murray Eds. London 1913. p. 210-211.

sido habitual, una postura ambigua de disimulo y tolerancia. Gibraltar fue la mayor puerta de entrada de tabaco de contrabando en España hasta bien entrada la segunda mitad del s. XX[180, 181].

Para el trasiego diario de mercancías, como hemos comentado, colaboraban / participaban los miles de trabajadores españoles que entraban y salían de Gibraltar. Una figura relevante en el paso de mercancías hacia España lo constituyeron, sobre todo a partir del final de la guerra civil, las llamadas *matuteras*[182], mujeres que se buscaban la vida comerciando con los productos que de una forma u otra conseguían "importar" desde Gibraltar. El concepto de matutera es controvertido, para ayudarnos a clarificarlo tenemos los testimonios de los grupos de historia oral. Veamos eso, y algo más.

De los testimonios aportados por los grupos de historia oral[183].

> "A las mujeres que pasan productos (estuviesen trabajando también en Gibraltar o no) se les llamaba matuteras. Si una persona pasa poquillas cosas, se dice que estraperleaba. "Se ayudaban con el pequeño estraperlo pasando poca cantidad, pero eran trabajadores". De los que sacaban más dinero del oficio, de los que no se mojaban y encargaban a gente que trabajaba para ellos (uno se lo saca, otro lo almacena en la Línea, otro lo lleva para San Roque) se dice eran contrabandistas. "El matuteo lo hacía la gente más insignificante. Los que venían de Madrid hacían el contrabando grande".

---

[180] El "Bulletin de Paris" publicaba el 7 de mayo de 1954*: " ... y uno encuentra tabaco de Gibraltar hasta en Córdoba"*. Cita recogida en: Ballesta JM. La Verja de Gibraltar. Historia de una Frontera. Ed. Castellarte. Castellar de la Frontera, 2005. p. 279.

[181] *"Sin duda, uno de los productos estrella, que ha configurado la vida de la comarca hasta hoy fue el tabaco de contrabando"*. Sánchez Mantero R. Estudios sobre Gibraltar. Política diplomacia y contrabando en el siglo XIX. Jerez: Diputación Provincial de Cádiz; 1990.

[182] *"Las matuteras que conocí, la mayoría de ellas, eran viudas; viudas de marineros, de arrieros, de camalos* (mozos de carga)*, de camareros y demás profesiones de las de pan para hoy y hambre para mañana,...., tenían que ganarse las habichuelas para la olla familiar del modo que fuera, aunque tuvieran que correr riesgos, malos modales y sufrir detenciones con multa aparejada.... La mercancía de estraperlo que estas mujeres mercadeaban, además de escasa, porque el vehículo empleado era su propio cuerpo y algún bolso o espuerta en cada mano, no tenían mucho valor en el mercado, pero sí que eran de venta rápida y al contado porque cubrían necesidades básicas aunque fueran nocivas, como, por ejemplo, el tabaco, algo de lo que muchos hombres no podían prescindir"*. En: Araújo Balongo J. Las matuteras. Aljaranda: Revista de Estudios Tarifeños. Año IX, septiembre de 1999; n.º 34. Disponible en: http://www.tarifaweb.com/aljaranda/num34/art9.htm

[183] Talleres de historia oral. "La Historia de mi vida". Coordinados por Beatriz Díaz Martínez, La Línea, 2010.

> "El contrabando grande lo hacía el que tenía medios para ello; el obrero poca facilidad ha tenido para hacer contrabando, más allá de pasar el cuarterón de tabaco. Recuerdo que en junio de 1951, mientras estaba con los ingenieros, me tomé una semana de vacaciones junto a otro compañero para trabajar de albañil en una tienda de Révora, en la calle Real de Gibraltar. Estábamos haciendo el mostrador, el alicatado y otras cuestiones. Llegaba a Gibraltar el hijo de Queipo de Llano, que era comandante de la base militar de Sevilla, se iba a un hotel y entregaba una lista larguísima de encargos a su chofer: penicilina, coñac, bujías... En la tienda de Révora le conseguían todo, se lo llevaban al hotel y lo cargaban en las maletas. En la aduana lo saludaban militarmente y tiraba de vuelta para Sevilla".

Tiene interés reseñar que las mercancías objeto de contrabando no sólo eran exportadas por rutas terrestres (usadas para la colocación de las mercancías en otras partes de Andalucía), sino también a través de barcos que partían del puerto de Gibraltar destinados a recorrer las costas del Levante e incluso Galicia. Otros barcos partían rumbo a Tánger y desde allí las mercancías pasaban a España o a otros destinos. La ubicación de Gibraltar permitía un acceso fácil a un territorio, El Campo de Gibraltar, con grandes privaciones materiales y por tanto necesitado de todo tipo de productos. La demanda desde el lado español, tanto de trabajo como de manufacturas era enorme, y Gibraltar podía satisfacerlas al competir en condiciones muy ventajosas con España, bien porque ésta no disponía de capacidad industrial para cubrir las demandas de productos, bien a causa de las políticas arancelarias españolas y, sobre todo, como consecuencia de su estructura político-económica que favorecía el empobrecimiento de su población.

11ª. Dentro de la industria del comercio de "importación-exportación" de Gibraltar, la industria del contrabando, su rama más importante desde mediados del siglo XIX hasta las décadas finales del XX fue la industria del tabaco[184]**.** En el "Informe de la Misión del Reino Unido que visitó Gibraltar del 14 al 18 de noviembre de 1965", realizado a petición de la Federación de Cámaras de Comercio de Gibraltar se decía lo siguiente [185]:

---

[184] *"One of the most curious things in Gibraltar and its connection with Spain is the tobacco question ... Enormous supplies of tobacco legally entered Gibraltar to be carried out illicitly across neutral ground through the Spanish lines".* En: Williams R. How I became a governor. Gibraltar. Chap. XIV. John Murray Eds. London 1913. p. 208.

[185] En octubre de 1964 España inició un bloqueo económico de Gibraltar, que comprendía entre otras mediadas un aumento de la presión aduanera y la limitación en la entrada de trabajadores españoles. El daño provocado sobre Gibraltar fue el origen del Informe, re-

> "La industria del tabaco, la mayor de Gibraltar, sufrió, asimismo un severo retroceso. Esta industria, establecida desde hace ya mucho tiempo, producía tabaco y cigarrillos fundamentalmente para los trabajadores españoles. Con anterioridad a las restricciones fronterizas, el volumen de comercio era alto y representaba para el Gobierno de Gibraltar un ingreso anual equivalente a 124.000 libras esterlinas. Desde octubre de 1964 ha habido un 80% de disminución en este comercio. Los trabajadores españoles no pueden ahora importar este tabaco a España. Las fábricas han cerrado virtualmente y están mantenidas por plantillas reducidísimas".

Ya en 1711, menos de diez años después de la ocupación, hay constancia documental de la instalación en Gibraltar de un molino de rapé[186] y de la práctica del contrabando de tabaco (ejecución de unos campesinos de San Roque acusados de contrabando)[187]. Las referencias a la práctica del contrabando de tabaco procedente de Gibraltar son innumerables y abarcan prácticamente toda su historia posterior a 1704. Ya en 1749, el recién nombrado Gobernador de Gibraltar, Humphrey Band, introduce regulaciones para el control del contrabando de tabaco con el objetivo de mantener buenas relaciones con los españoles[188].

El viajero inglés Hughes por su parte se hacía eco de la gran importancia de la industria del tabaco en 1845[189]. Otros autores hacen

---

dactado con el objetivo de buscar alternativas económicas al bloqueo. El Informe, al hacer referencia a la industria del tabaco gibraltareña, omite al sector dedicado a la "exportación" de tabaco vía contrabando. El contrabando continuó a pesar del bloqueo. El texto del Informe está recogido en: Velarde J. Gibraltar y su Campo: una economía deprimida. Imperialismo y latifundismo. Ed. Ariel. Madrid, 1970. (Apéndice IV. p.194-5).

186 *"Gerardo Dierk, el cónsul holandés en Gibraltar, casado con una gibraltareña, instaló en el año 1711, un molino de rapé en la calle que aún lleva el nombre de City Mill Lane".* Citado en Benady T. La situación jurídica del contrabando en Gibraltar. Almoraima. Revista de Estudios Campogibraltareños. 2008; n.º 36. p. 388. El rapé era/es un preparado de tabaco molido (tabaco polvo) para ser consumido por vía nasal. La palabra viene del francés *"rappé"*, rayado. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Rapé .

187 Citado en: Sánchez MG. The Great Depot for Smuggling. En: The prostitutes of Serruya's lane and other Gibraltarian hidden histories. Rock Scorpion Books, 2007; citando a: Benady T. Gibraltar Heritage Journal, 13, 2006, p. 90.

188 Este *"Governor"* limitó la importación de tabaco para evitar el contrabando y puso su importación en manos de unos pocos comerciantes de confianza, prohibiendo toda importación de tabaco negro. Citado en: Benady T. Una aproximación al desenvolvimiento de la forma en que Gibraltar se regía después de 1704. Almoraima. Revista de Estudios Campogibraltareños. 2009; n.º 38. p. 208.

189 *"So long, too, will the colony of Gibraltar, which by the census of 1835 had 15,008 inhabitants, have its 3000 cigar manufacturers, or 1 for every 5 of the population, male*

mención a la importancia de la industria del tabaco en Gibraltar en el siglo XIX[190]. El tabaco que nutría a la industria gibraltareña se importaba de diversos países, entre ellos de los EE. UU. de Norteamérica (Kentucky, Virginia y Maryland), de la India, e incluso se "importaba" de Cuba[191]. El tabaco constituía una tercera parte de las exportaciones estadounidenses a la colonia británica.

En el siglo XIX llegaron a funcionar **42 fábricas de tabaco en Gibraltar**[192,193,194]. En el año 1875 las 2/3 partes del tabaco que llegó a Gibraltar alcanzó la cantidad de cerca de 4.500 toneladas, y procedía fundamentalmente de Calcuta y de otros puertos de la India, de las cuales

---

and female. What a frightful deal they must smoke in Gibraltar ! ***The tobacconists of this wonderful rock in 1835 were but 880****, and in eight years they have nearly quadrupled their number. If Spain persists in the exclusive policy by which everything is admitted, in eight years more, pursuing the same ratio, the existing tobacconist population will be again quadrupled, and the leaf will then be twisted by 12,000 artists; officers and soldiers will probably relieve their fatiguing duties by making as well as smoking cigars ; and Sir Robert Wilson will vary his avocations as governor, and gratify his well-known economical tendencies, by pursuing the lucrative business of tobacco manufacture".* Hughes TM. Revelations of Spain in 1845 by an English Resident. London: Henry Colburn, Publisher.1845. p.292. [Ver la traducción en Anexo 3]

190 *"La industria de la plaza está reducida a la elaboración de cigarros en la que emplean unas dos mil personas".* En: Montero FM. Historia de Gibraltar y su campo. Imprenta de la Revista Médica. Cádiz, 1860. p.438.; *"La industria local está circunscrita a la elaboración de cigarros que ocupa dos mil personas".* Tubino FM. Gibraltar ante la historia, la diplomacia y la política. Ed. La Andalucía. Sevilla. 1863. p.30. Disponible en: http://www.archive.org/stream/gibraltarantela00tubigoog

191 *"El Tratado de Utrecht (1713) puso fin a la Guerra de Sucesión española (1700-1713) y, entre otras cosas, otorgó a Inglaterra el asiento de abastecimientos de esclavos africanos a las colonias españolas. El derecho de los barcos negreros a entrar directamente a los puertos americanos sirvió para propiciar el contrabando. En el caso de Cuba, los esclavos eran frecuentemente pagados con tabaco".* Citado en la nota n.º 68 en: Náter L. El negocio colonial de tabaco en el Imperio Español. p.25. (Documento no publicado).

192 Stewart, John D. Gibraltar. Piedra clave. Ed. Aguilar. Madrid, 1968.

193 Tubino FM. Gibraltar ante la historia, la diplomacia y la política. La Andalucía. Sevilla, 1863. Disponible en: http://www.archive.org/stream/gibraltarantela00tubigoog

194 *"A common feature of Gibraltar's urban landscape was the frequent location of small tobacco factories often on the main floors of residential buildings. By the mid-1800s, approx. 2000 men, women and children were involved in the manufacture of tobacco, either in crowded, poorly ventilated 'tobacco factories', or in their homes ... Unskilled, poorly paid labourers and their unfortunate neighbours coexisted in a neighbourhood with elevated levels of noise, smell and tobacco dust. Medical authorities in Gibraltar had long recognized the health problems of working with tobacco but they too were caught on the horns of a dilemma; that is, weighing the economic benefits to the poor labourers (and of course, their wealthy employers) with that of the health of workers and local inhabitants".* En: Sawchuck LA. Societal and ecological determinants of urban health: a case study of pre-reproductive mortality in 19th century Gibraltar. Soc Sci Med 1993; 7: 875-892. p. 880. [Ver la traducción en Anexo 3]

en este mismo año casi 4.000 toneladas fueron a España por medio de los contrabandistas, sin pasar siquiera por el mercado gibraltareño para ser elaborado previamente por los cigarreros de la colonia[195].

De una primera etapa dedicada a la confección manual de cigarros, trabajo realizado por mujeres y niños, la industria de tabaco de Gibraltar pasó a poner en marcha procedimientos para desmenuzar-trocear las hojas de tabaco, y elaborar tabaco de picadura, que era empaquetada en los llamados cuarterones (un cuarto de libra). Este tabaco, que el fumador desmenuzaba primero, para después proceder a su enrollado manual (o con la ayuda de una maquinita de uso personal) para formar el cigarrillo, era el más demandado entre las clases trabajadoras en España en la primera mitad del siglo XX, dado su bajo precio comparativamente a los tabacos equivalentes que se expendían en los estancos del monopolio estatal.

En las primeras décadas del siglo XX, a este tipo de manufactura se añadió la comercialización de tabaco ya enrollado, el cigarrillo, siendo especialmente valorado el llamado cigarrillo rubio americano[196]. Hasta 1950 persistiría una importante industria manufacturera de tabaco, mayoritariamente de tabaco de picadura y cigarros, aunque el número de fábricas fue disminuyendo paulatinamente, en la medida que aumentaba la demanda de cigarrillo ya enrollado (cigarrillo rubio americano), y sobre todo a partir del comienzo del bloqueo económico por parte de España en represalia por la visita en 1954 de la Reina de Inglaterra a Gibraltar, represalia que culminó en 1969 con el cierre de la frontera. Como ejemplo de la cantidad de tabaco comercializado por Gibraltar, en 1960, en sólo seis meses Gibraltar importó 841 millones de cigarrillos (cigarrillos rubios) procedentes de EE. UU.[197].

Históricamente la alta militarización del territorio fue un factor añadido favorecedor de la demanda de tabaco y del contrabando[198], tanto

---

[195] Estos datos proceden de una noticia publicada en el *The Gibraltar Cronicle* de septiembre de 1876 que Rafael Sánchez Mantero reseña en su obra: Estudios sobre Gibraltar. Política diplomacia y contrabando en el siglo XIX. Jerez: Diputación Provincial de Cádiz; 1990. p.114-115

[196] *"Y por si faltaba algo, para completar el excitante cuadro, allí estaban cambiando lenta, pero firmemente, el gusto de las nuevas generaciones de fumadores, los cigarrillos rubio, de fama mundial, "Abdulla", "Capstan", "Navy Cut", "Band Master", "Lucky Strike", "Gumboat", "Camel", "Clipper", "Four Aces", "Players" y "Craven A""*. El comentario se sitúa en las primeras décadas del siglo XX. En: Sánchez-Cabeza E. La Línea de mis recuerdos. Editado por el mismo autor. La Línea, 1975. p.102.

[197] Citado en: Lozano Maldonado JM. El desarrollo del Campo de Gibraltar. Ed. Obra Socio-Cultural de la Caja de Ahorros de Ronda. 1983. Málaga. p.132. Hace referencia a un artículo de John Reed publicado en el "Gibraltar Chronicle" el 19 de julio de 1961.

[198] *"...pues nadie puede ignorar que en dichos Puertos* –en referencia a Cádiz- *y en sus inmediaciones unas numerosas Esquadras y Egercito que consumieron muchísimo tabaco .... , es precisa consecuencia que todos hicieron el contravando, "*. Citado en: Rodríguez Gordillo JM.

en El Campo de Gibraltar como en el resto de la provincia de Cádiz. Aún recientemente se ha puesto de manifiesto la relación especial entre el estamento militar y la comercialización presuntamente fraudulenta de tabaco[199].

12ª. La industria del tabaco de Gibraltar facilitó a lo largo de muchas décadas la existencia, en El CG y más allá de sus límites geográficos, de una oferta de tabaco accesible, abundante y a mucho más bajo precio que la oferta disponible en los estancos españoles. Esta oferta que como hemos comentado era realizada/promovida en parte por la propia población de El Campo de Gibraltar, como un medio de obtener recursos económicos. La industria del tabaco ubicada en Gibraltar se constituyó pues en una importante actividad económica para el cómo y de qué vivir de las personas de El CG, sobre todo de La Línea. A la vez que era una fuente extra de ingresos, era un producto muy apreciado para el autoconsumo. Constituyó una de las principales fuentes de riqueza para un grupo selecto de comerciantes de Gibraltar[200], especialmente para las familias más directamente implicadas en su importación, manufactura y/o exportación. Estos beneficios se extendían a los cultivadores-productores de tabaco en EE. UU. e India, a los financieros de la metrópoli y a los propietarios de las navieras londinenses que se encargaban de su transporte. En las etapas intermedias de su distribución, en bruto o ya elaborado,

---

La difusión del tabaco en España. Diez estudios. Universidad de Sevilla. Sevilla, 2002. p. 228.

[199] La Armada tenía en dos barcos 274.000 cajetillas de tabaco de contrabando. Yélamo A. EL PAÍS, Cádiz, 10 de septiembre de 1992: *"Altos mandos de la cúpula de la Armada española se sentarán en el banquillo de los acusados por el supuesto contrabando de tabaco detectado en 1992 en varios buques de la Marina de guerra española. El asunto se remonta a mayo de 1992 cuando los cuatro buques regresaban de unos ejercicios navales realizados en el Mediterráneo con otras unidades de la OTAN y con sus bodegas llenas de tabaco que cargaron en Túnez. Los tres primeros barcos atracaron en Rota y Cádiz ... Los representantes legales de los militares implicados sostienen que el tabaco libre de impuestos se embarcó porque fue ofrecido a buen precio en Túnez y bajo el principio de 'entrepot', concepto que permite el transporte de determinada cantidad de tabaco por tripulante y día de navegación"*. Altos mandos de la Armada, a juicio por contrabando de tabaco en Cádiz. Yélamo A. EL PAÍS. 11 de abril de 1997. Disponible en: http://www.elpais.com/articulo/espana/ESPANA/Altos/mandos/Armada/juicio/contrabando/tabaco/Cadiz/elpepiesp/19970411elpepinac_23/Tes

[200] Friedrich August von Hayek, comisionado por el Gobierno colonial de Gibraltar, escribió en 1944 un informe titulado *"Some economic problems of Gibraltar"*. En el mismo señalaba lo siguiente respecto de las familias acomodadas de Gibraltar: *"It seems that most of the large fortunes have been made in the coal trade, ship-chandlering, and in the wholesale trade generally. But very substantial fortunes appear to have derived, often in a comparatively short time, from the retail trade, particularly in tobacco"*. Citado en: Archer EG. Gibraltar, identity and empire. Routledge . Abingdon, 2006. p. 58. [Ver la traducción en Anexo 3]

era también una importante fuente de riqueza para los propietarios de las redes de contrabando y por tanto de todos los trabajadores involucrados en tierra y en el mar. A estos beneficiarios habría que añadir en fin a algunos de los que según la ley estaban en España encargados de reprimir el contrabando.

El tabaco era un producto muy demandado en España, pero su dependencia de un monopolio estatal[201] lo convertía en un producto caro para las posibilidades económicas de la mayoría de la población[202]. Las enormes diferencias de precios ya se constataban y denunciaban a principios del siglo XIX por un vicecónsul español en Gibraltar[203] y por un hacendista histórico[204]. Consideramos además que el tabaquismo constituía, y lo sigue siendo, un medio para amortiguar las duras condiciones de vida a las que estaba sometida una parte importante de la población de El Campo de Gibraltar. El alto nivel de consumo en la zona fue una consecuencia estrechamente ligada al contexto socioeconómico descrito, y que por factores culturales se concentró sobre todo en los hombres.

---

[201] El monopolio fiscal del tabaco fue uno de los principales ingresos de la Real Hacienda española durante los siglos XVII y XVIII y, por tanto, sostenedor principal de los privilegios de la monarquía absolutista y de sus ejércitos, a la vez que contribuyó a la construcción de la estructura burocrática propia de los estados modernos. No es hasta 1995 que se rompe el monopolio estatal y su paso al monopolio de propiedad privada. Escobedo Romero R. El tabaco del Rey. La organización de un monopolio fiscal durante el Antiguo Régimen. Ed. EUNSA. Pamplona. 2007

[202] El Gobernador George Don (1814-1821; 1825-1830) exponía así el problema al Secretario de las Colonias (13 de marzo de 1827): *"Las severas e impolíticas leyes aduaneras de España, que gravan con pesadas cargas los productos extranjeros manufacturados de primera necesidad,* ***y otros como el tabaco que se han convertido en habituales para el pueblo****, han fomentado tanto el comercio de contrabando con este país, que Gibraltar, dada su vecindad y su condición de puerto libre, se ha convertido en el emporio de esos artículos prohibidos".* Cita recogida en: Ballesta JM. La Verja de Gibraltar. Historia de una Frontera. Ed. Castellarte. Castellar de la Frontera, 2005. p. 154.

[203] D. Rosendo José Gutiérrez, el 14 de agosto de 1803, señalaba la diferencia de precio del tabaco brasileño, primerísima materia de contrabando, de 3 o 4 reales la libra en Gibraltar, a 40 reales en los estancos del Reino.

[204] *"Cuando en el año de 1809 se vendía el tabaco en los estancos a 48 reales la libra, el comerciante lo ofrecía a 17 y 18 con tanta utilidad como que lo compraba en Gibraltar a 4 rs, gastaba 2 en los gastos de conducción, lo vendía en la costa de Valencia a otros comerciantes de por mayor a 8, 9 y 10 rs. y estos lo trasladaban a 14 rs a los expendedores que lo despachaban por los pueblos a razón de 17 y 18. Y el consumidor que veía al ojo un ahorro de 30 rs. la libra, ¿preferiría dar a la tienda del rey 48 rs lo mismo que por 30 rs. lo tenía de mano del contrabandista?".* En Canga Argüelles J. Diccionario de Hacienda. Tomo 2. Madrid, 1834. p. 588.

13ª. Los datos sobre frecuencia de consumo de tabaco en El Campo de Gibraltar obtenidos de la Encuesta de Salud de El Campo de Gibraltar[205] (ESCG; tamaño muestra = 401 adultos) y la Encuesta Andaluza de Salud de 2007 (EAS-2007; tamaño muestra CG = 224)[206], constatan, entre los residentes mayores de 65 años, la existencia en el pasado de un elevado consumo de tabaco en los hombres. En este grupo de edad y sexo sólo el 22% (ESCG) y el 33% (EAS-2007) referían que no habían fumado nunca, por tanto un 78% y un 67% respectivamente habían fumado con anterioridad. En las mujeres mayores de 65 años en cambio un 97,6% (ESCG) y un 100% (EAS-2007) referían no haber fumado nunca, por tanto sólo un 2,4% de las mujeres habían sido fumadoras según la ESCG y ninguna según la EAS-2007. Estos datos establecen claramente por una parte la elevada exposición al tabaquismo en los hombres y por otras la enorme diferencia en la exposición pasada al consumo activo de tabaco entre hombres y mujeres en El Campo de Gibraltar. Algunos de los testimonios orales recogidos así lo atestiguan.

Testimonio oral de Esperanza Sánchez (su madre tenía una tienda de estraperlo en Tarifa). Entrevista realizada por Beatriz Díaz Martínez. Taller "Historia de Mi Vida" (2009).

"Yo soy moderna, pero el tabaco en la mujer es una de las cosas que no me gustan. Una mujer debe oler a femenina. Un hombre que huela a tabaco está bien, lo que no es normal es en la mujer".

Testimonio oral de José Araujo.

Entrevista realizada por Beatriz Díaz Martínez (2009).

"Aquí las mujeres no fumaban, hasta no hace nada. Las mujeres no iban a los bares, no se ponían pantalones. La primera vez que lo vi, y era un escándalo para nosotros, fue en la parte alta de La Alameda, en una caseta de baile sólo para los oficiales. Vi a una señora muy bien vestida, fumando y con las piernas cruzadas, enseñando no sé qué. Y lo que se decía de ellas: "¡Esas son unas putas! ¡Digo! ¡Ay que ver, los militares!".

[205] Estudio sobre la situación de salud en la provincia de Cádiz. Escuela Andaluza de Salud Pública. Estudios Epidemiológicos en el Campo de Gibraltar. Andalucía es Salud. 2004. p.11. Disponible en: http://www.osman.es/contenido/profesionales/salud_municipios_cadiz.pdf

[206] Análisis propio. Encuesta Andaluza de Salud-2007.

Aún en la actualidad, entre los hombres de más de 65 años, hay más fumadores en El Campo de Gibraltar que en el resto de Andalucía, 25% versus 17%[207]. No disponemos de datos históricos sobre la distribución del tabaquismo por clase social en El Campo de Gibraltar. Los posibles gradientes sociales en los hombres hubieran podido estar relacionados, además de con la frecuencia de consumo, con la "calidad" y el tipo de tabaco consumido. El tabaco de picadura, el más barato y en general de peor calidad, y del que Gibraltar era gran productor-exportador en paquetes llamados cuarterones[208], era consumido especialmente por las personas en situación económica más precaria[209,210].

14ª. El desconocimiento sobre los efectos adversos del tabaquismo, que no comenzaron a ser puestos de manifiesto de forma más concluyente hasta los años 1950[211], **y una aceptación cultural muy positiva del hábito de fumar** en los hombres, contribuyó a fomentar / mantener un alto nivel de consumo, que por los testimonios orales recogidos se iniciaba a edades muy tempranas. Los efectos del compuesto activo, la nicotina, sobre el sistema nervioso central y otros sistemas, que favorecían el mantenimiento de la vigilia (estar despierto) y la atenuación de las sensaciones de cansancio[212] y hambre, eran alicientes muy poderosos para mantener el hábito, todos

---

[207] Estudio sobre la situación de salud en la provincia de Cádiz. Escuela Andaluza de Salud Pública. Estudios Epidemiológicos en el Campo de Gibraltar. Andalucía es Salud. 2004. p.38 Disponible en: http://www.osman.es/contenido/profesionales/salud_municipios_cadiz.pdf

[208] Al hacer referencia al porqué los linenses ignoraban a los estancos del monopolio E. Sánchez-Cabeza señalaba*: " ... y prefiriesen los tabacos de picadura manufacturados en las fábricas calpenses por expertísimos trabajadores españoles, presentados en cuarterones y medios cuarterones bien prensados, que popularizaron las marcas "La Algecireña", "El Águila", "El Cazador, "*. Sánchez-Cabeza Earle E. La Línea de mis recuerdos. Editado por el mismo autor. La Línea, 1975. p. 102.

[209] Aunque había distintas calidades del tabaco de picadura, hasta la llegada del cigarrillo ya envuelto de fábrica, era la labor más consumida como tabaco de humo entre una parte importante de la población masculina. "*..la picadura o tabaco de liar, labor que, como se sabe, no sólo consumen desde antiguo los ciudadanos de pocos posibles"*. Torres R. Picadura. Siglo XXI. 2009 Jun 22. Disponible en: http://www.diariosigloxxi.com/texto-ep/mostrar/20090622165112

[210] Al comentar los distintos tipos de tabaco Fernando Ortiz comenta respecto a varios de ellos: *"... ya en la inferior "clase social" de los tabacos, que van solamente a las masas humildes de la picadura"*. Ortiz F. Contrapunteo cubano del tabaco y el azúcar. Editorial de Ciencias Sociales, 1983. La Habana. p.18. Primera edición en La Habana, 1940.

[211] Wynder EL, Graham E. Tobacco smoking as a possible etiologic factor in bronchiogenic carcinoma: a study of 684 proven cases. JAMA 1950;143:329-36.

[212] Fernández de Oviedo, aludiendo a los esclavos, decía del tabaco: *"... lo crían en las haciendas y heredamientos de sus amos ... y toman las mismas ahumadas o tabacos, porque dicen que cuando dejan de trabajar y toman tabaco se les quita el cansancio"*. G. Fernández de Oviedo. Historia General y Natural de las Indias. Libro V, cap. II. Sevilla, 1535.

ellos efectos que al fin ayudaban a soportar unas duras condiciones de vida. El tabaco era uno de los "quitapenas"[213] más asequible, que junto con el alcohol, eran prácticamente los más accesibles para tal fin entre los hombres pertenecientes a las clases trabajadoras de El Campo de Gibraltar. Consumir cigarrillos no era sólo un instrumento del que obtener ventajas físicas y psíquicas (el uso placentero), sino también era un símbolo de identidad, de deseo de asemejarse a personalidades referentes, un símbolo de posición social, un vehículo para compartir, para convivir, para interrelacionar, para intercambiar, para incorporarse a la vida adulta.

Un aspecto a considerar, en un entorno en el que sobre todo fumaban los hombres y con una enorme aceptabilidad social del consumo, es el de la exposición pasiva al humo de los cigarrillos, tanto en los lugares de trabajo y espacios públicos, como en el hogar. Esta exposición debió afectar, en un grado de intensidad que no podemos precisar, especialmente a las mujeres (la mayoría eran no fumadoras) y a los niños. La segregación de la mujer de uno de los espacios de ocio más importantes en los hombres, el bar, las libró muy probablemente de una fuente relevante de exposición pasiva. Por otro lado las condiciones de las viviendas no fomentaban la permanencia en el hogar, sino que favorecían la vida en su exterior, con lo que se evitaban períodos prolongados de exposición pasiva en el interior de las viviendas, contribuyendo a disminuir la carga expositiva asociada a consumo pasivo de tabaco.

15ª. Las consecuencias para la salud de este panorama de sobre exposición al consumo de tabaco fueron entre los habitantes de El Campo de Gibraltar una elevada sobremortalidad por cáncer respecto a España, detectada por primera vez en los datos de 1975-1979. Una sobremortalidad especialmente relevante **entre los hombres** y en las enfermedades asociadas a la exposición a las manufacturas elaboradas/ importadas /exportadas por la industria de tabaco de Gibraltar. Las raíces estructurales profundas de esta sobremortalidad hay que buscarlas en la interrelación entre un contexto socioeconómico de gran privación, que impulsaba la necesidad de "buscarse la vida" de la mayor parte de los habitantes de El Campo de Gibraltar, y una realidad colonialista definida por Gibraltar-Gran Bretaña, que colocó al tabaco, entre otras manufacturas y oportunidades de trabajo, en el centro de una actividad comercial de la que obtener beneficios económicos directos e indirectos a múltiples niveles.

[213] Expresión tomada de: Marti O. Todo los que quisiste saber sobre la dependencia a las drogas y nunca te atreviste a preguntar. Ed, Hiru, Hondarribia, 2004.

Una gran demanda de tabaco para uso placentero en el lado español, unos precios bajos[214] comparativamente a las labores del Monopolio estatal, una oferta muy diversa y apreciada como de alta calidad por la población, favorecida por un entorno muy tolerante respecto al consumo de tabaco en los hombres, completaban el cuadro de una elevada exposición al tabaco que se mantuvo en El Campo de Gibraltar a lo largo de mucho tiempo y superior en intensidad a la del conjunto de España y Andalucía, todo ello en un territorio marcado por una elevada privación social[215]. Soportando el cuadro, el marco estructural, nos encontramos con los intereses de las minorías detentadoras del poder político-económico-militar en el territorio, ubicadas unas (al menos su razón social) en Gibraltar y dedicadas a la importación-producción-exportación de las manufacturas de tabaco, y otras asentadas en la metrópoli y en el mismo Campo de Gibraltar, dando soporte financiero y organizativo a las redes de distribución a gran escala del tabaco más allá de El Campo de Gibraltar. Tal era el panorama general del que se derivó en gran parte el panorama de enfermedad analizado. La estructura social descrita explicaría desde nuestro punto de vista una parte muy destacada de la sobremortalidad por cáncer, especialmente la observada en los hombres.

---

[214] *"Changes in cigarette price have had an appreciable impact on smoking prevalence in several countries. We analysed the price elasticity of demand for cigarettes (effect of price of cigarettes on tobacco consumption) between 1965 and 2000 in Spain. For total consumption of cigarettes, a 1% increase in price is associated with a 0.19% decrease of consumption (price elasticity of -0.19; P<0.01). The real price of blond cigarettes was significantly and inversely associated with blond cigarette consumption: on average, smoking prevalence decreased 1.25% for a 1% increase in the real price of cigarettes (significant price elasticity of -1.25). For black cigarettes we found a lower but still high and significant elasticity of -0.61. There is an inverse relation between price and consumption of cigarettes in Spain, indicating that interventions at the economic level (such as real increases in prices) may have an important public health impact in tobacco control".*Fernández E, Gallus S, Schiaffino A, López-Nicolás A, La Vecchia C, Barros H, Townsend J. Price and consumption of tobacco in Spain over the period 1965-2000. Eur J Cancer Prev. 2004; 13(3):207-11. [Ver la traducción en Anexo 3]

[215] *"The question arises as to whether those who live in deprived areas are likely to be more addicted to tobacco than those in other areas"; "Qualitative studies, examining the UK situation, indicate that smuggled tobacco is widely available in deprived and other areas and that social networks facilitate the purchase of smuggled tobacco"; "Heavier smokers with higher addiction levels, living in deprived areas with low educational attainment are most likely to have bought smuggled tobacco. People who have ever bought smuggled tobacco are likely to exhibit higher consumption and higher addiction".* En: Taylor AJ, Langdon M, Campion P. Smuggled tobacco, deprivation and addiction. Eur J Public Health. 2005 Aug;15(4):399-403. [Ver la traducción en Anexo 3]

16º. La relación entre consumo de tabaco y cáncer en Gibraltar, y entre los españoles de los alrededores, ya llamaba la atención a principios del siglo XX, al destacarse en un informe sobre la mortalidad por cáncer en el mundo y con datos aportados por las autoridades coloniales de Gibraltar, lo siguiente:

> "The following interesting reference to Cancer in Gibraltar is from the Colonial Office Correspondence in connection with the Imperial Cancer Research Scheme (Part I, p. 31) : "The organs chiefly affected by cancer in natives of Gibraltar, and in Spaniards residing in the neighborhood, are, in males, the lips and tongue; in females, the uterus and breast. Probably three-fourths of all cases of cancer met with in the practice of the Colonial Hospital, have their seat in one or the other of these organs. The predisposing causes of cancer, in this part of the world, appear to me to be, in males, excessive tobacco smoking, leading to irritation of the lips and tongue; in females, premature child-bearing and lactation. The Spaniard's cigarette or cigar is never absent from his lips if he can help it, and he allows it to burn so close that the actual fire must frequently char the epithelium of his mouth. Again, in females, the generative organs come to maturity at a relatively early period, as compared with the general development of the frame, and consequently early sexual relations and child-bearing are frequent. This results in undue irritation and injury of the genital tract at a stage when its component tissues are as yet immature, and a condition of cell proliferation is set up which, at some future time, predisposes to cancer formation".[216]

El comentario referido al cáncer de útero, aunque no es posible conocer si se hacía en referencia al cuerpo o al cuello del útero, nos recuerda la sobremortalidad identificada en el período 1975-1979 en esta misma causa en los municipios de La Línea y Tarifa. Cuando las evidencias respecto de la asociación entre consumo de tabaco y cáncer eran cada vez más numerosas en la literatura científica de la época, el mismo autor comentaba quince años después, lo siguiente:

---

[216] Hoffman F.L. The mortality from cancer throughout the world. Newark, New Jersey. The Prudential Press, 1915. p.135. Disponible en: http://openlibrary.org/books/OL7133296M/The_mortality_from_cancer_throughout_the_world [Ver la traducción en Anexo 3]

> "In Gibraltar and among the Spaniards of the neighborhood cancer of the tongue and lip is very common, and is attributed by Turner, of the Colonial Hospital, to excessive cigarette smoking"[217].

Ambos documentos han sido localizados gracias a la "*Legacy Tobacco Documents Library (LTDL)"*[218]*,* un archivo de acceso libre a través de Internet mantenido por la biblioteca de la Universidad de California en San Francisco. Contiene más de 13 millones de documentos procedentes de las principales compañías tabaqueras, y hacen referencia a la correspondencia de carácter reservado que mantuvieron durante décadas (desde finales del siglo XIX hasta 2002). El fiscal general del estado de Minnesotta (EE. UU.), Hubert Humphrey, consiguió en 1998 doblegar a estas industrias para la entrega de esta información y su posterior difusión pública. La explotación exhaustiva de esta fuente documental podría aportar información muy valiosa sobre la industria del tabaco en Gibraltar (3051 documentos en la LTDL). Es un trabajo de investigación pendiente que consideramos de enorme importancia.

17ª. Aunque el **tabaquismo** es, respecto a la mortalidad analizada, un determinante relacionado casi en exclusividad con los **hombres, la relación con el tabaco no estaba limitada a este sexo**. No se puede contemplar la relación entre un determinante intermedio como el tabaquismo sólo desde la perspectiva de su consumo y la posterior patología asociada, pues la relación con esta manufactura se puede establecer en otros planos. Entre las mujeres de El Campo de Gibraltar esta relación tuvo un perfil diferente en el contexto histórico al que hemos hecho referencia, pues se produjo no tanto por su consumo (fumar), sino a través de su participación en su comercialización y su trabajo en las fábricas de tabaco de Gibraltar.

El comercio con las manufacturas de tabaco constituyó para una parte de la población femenina de El Campo de Gibraltar un medio para la sostenibilidad económica personal y la de sus hogares. El hecho de ser mujer facilitaba en alguna medida el paso de esta manufactura por la frontera, pues las mujeres no podían ser registradas por los funcionarios

---

[217] Hoffman F.L. Cancer and smoking habits. Annals of Surgery, 1931;93:50-67. p.59. Disponible en: http://legacy.library.ucsf.edu/tid/ljs66b00/pdf?search=%22gibraltar%22 [Ver la traducción en Anexo 3]

[218] University of California, San Francisco (UCSF). Legacy Tobacco Documents Library. A digital library of tobacco documents. Disponible en: http://legacy.library.ucsf.edu/

o fuerzas de seguridad masculinas, estando reservada esta tarea para funcionarias femeninas (matronas) cuyo número era mucho menor. En definitiva, aun en un marco de economía sumergida, la relación de la mujer con el tabaco constituyó una oportunidad de trabajo, realizado en unas condiciones determinadas (precariedad, clandestinidad, riesgo de multas, incautaciones, etc.), un trabajo que además no acababa con atravesar la frontera, sino que se prolongaba con su venta y distribución a pequeña escala entre los consumidores locales o de los municipios más o menos cercanos al Campo de Gibraltar. Fueron por tanto unas protagonistas más respecto de las probabilidades de exposición al tabaco (fumar) en El Campo de Gibraltar.

18ª. Aparte de la industria del tabaco existieron **en Gibraltar otras industrias y actividades laborales relevantes** para los trabajadores españoles y por tanto para su salud. Entre ellas hemos destacado las siguientes:

- **Comercio de carbón**. Procedente de Inglaterra, el carbón fue muy relevante en la época del transporte marítimo de vapor (en especial a partir de la segunda mitad del siglo XIX y hasta las primeras décadas del XX). Existían depósitos de carbón en tierra, almacenándose además en gabarras ancladas en la Bahía desde las que se transportaba hasta los buques. Constituyó el antecedente del actual *"bunkering"* de petróleo (fuel-oil). Empleaba aproximadamente a 1.200 trabajadores[219] en tareas de carga y descarga.

- **El Arsenal (astilleros)**. Fue una de las más importantes, junto con la construcción, fuentes de empleo directo para los trabajadores españoles. Dependiente de la autoridad militar británica estaba dedicado sobre todo a tareas de reparación y mantenimiento de buques de guerra. Actividad industrial muy relevante para la salud de sus trabajadores por la exposición al amianto, y por tanto aumentar el riesgo, entre otros, de cáncer de pulmón. Empleaba en 1966 a

[219] *"El vapor reemplaza a la vela. Los depósitos de carbón de los buques de guerra, de mercantes y pasajeros, con destino al mediterráneo oriental desde Inglaterra, no son lo suficientemente grandes para hacer posible el trayecto sin escala para repostarse. Hay que construir un rompeolas y reparar los muelles. Para el descargo de los barcos carboneros y para la carga del carbón a cuestas de los buques, se necesitaban centenares, miles de trabajadores. Este trabajo y el de construcción atrajo a miles de andaluces en paro. Pero ya no hay dónde alojarlos en el Peñón: se les prohíbe pernoctar"*. En: Hills G. Las poblaciones de Gibraltar a través de la historia. Revista de Estudios Regionales. 1982; 9:185-195. p.192.

1.524 trabajadores españoles[220]. Los daños para la salud de esta exposición laboral se manifiestan después de décadas desde su inicio (períodos de latencia de hasta 40 años en el cáncer de pleura). Parte de la sobremortalidad que se ha observado en períodos posteriores al analizado podría ser reflejo de esta actividad laboral.

- **Construcción civil** (de muelles; diques; túneles y galerías; viviendas; ...). Entre estas actividades destacamos **la relativa a la construcción de túneles / galerías por su relación con la exposición al gas radón**[221] y la estrecha vinculación de la exposición a este gas con el riesgo de cáncer de pulmón[222]. Las características mineralógicas de la roca en la que fueron realizados los trabajos de excavación explican la presencia del gas radón[223]. No hemos podido disponer de datos sobre el número de trabajadores españoles empleados en estas actividades, ni tampoco sobre resultados de mediciones de los niveles del gas en cuevas,

[220] Sindicato de Trabajadores Españoles en Gibraltar. Nota Informativa de 26 de mayo de 1966. Recogida en: Velarde J. Gibraltar y su Campo: una economía deprimida. Imperialismo y latifundismo. Ed. Ariel. Madrid. 1970. p. 188. Esta cifra debió haber sido mayor (alrededor de 2000), pues desde octubre de 1964 las autoridades españolas habían comenzado a restringir el número de trabajadores españoles que podían acceder a trabajar en Gibraltar.

[221] El radón (Rn) y sus productos hijos son contaminantes radioactivos naturales[222]. El Rn es producido en la cadena de desintegración del ^{238}U que se encuentra ampliamente distribuido en rocas sedimentarías, pero en bajas concentraciones. Una segunda cadena de desintegración radioactiva del ^{230}Th produce el ^{230}Rn, conocido como torio. El radón es un gas noble y, por ello, no reacciona con otros elementos y puede migrar por cavidades y fracturas y acumularse, aparentemente, en cuevas-cavernas. Con un tiempo medio de vida de 3,8 días, se desintegra en Polonio y otros isótopos de metales pesados que pueden acumularse en el organismo humano y, por ello, la captura de metales pesados radioactivos es parte sustancial del peligro de respirar radón en cuevas. Quindós Poncela LS. Radón: un gas radioactivo de origen natural en su casa. Consejo de Seguridad Nuclear. Ed. Serv. Publicaciones Universidad de Cantabria. Santander, 1995.

[222] *"In many countries, radon is the second most important cause of lung cancer after smoking. The proportion of lung cancers attributable to radon is estimated to range from 3 to 14%"*. Organización Mundial de la Salud. Radon and Cancer. Fact sheet N°291. Updated September 2009. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs291/en/index.html [Ver la traducción en Anexo 3]

[223] Su litología genérica (de Gibraltar) es de calizas, dolomías, margas, conglomerados y arenisca. En rocas muy fracturadas y permeables como pueden ser las calcáreas el radón se desplaza más fácilmente y puede alcanzar la superficie del suelo en una mayor proporción que en suelos arcillosos, aunque estos contengan más uranio. Este tipo de conformación geológica ha favorecido la formación de cuevas naturales, además de las cuales hay que añadir en Gibraltar las excavadas por los hombres con finalidades defensivas para ubicación de armas, municiones, e instalaciones diversas. Junto con los túneles y galerías excavados a finales del siglo XVIII, nos interesan especialmente las galerías y túneles construidos durante la IIª Guerra Mundial (1940-1941). Fuente de la litología: Instituto Geológico y Minero de España. Unidad Cartográfica 72. Disponible en: http://www.igme.es/infoigme/visor/; Fuente sobre contenido de radón: Quindós Poncela LS. Radón: un gas radioactivo de origen natural en su casa. Consejo de Seguridad Nuclear. Ed. Servicio de Publicaciones. Universidad de Cantabria. Santander, 1995.

túneles y galerías de Gibraltar. La exposición al gas radón, aún sin actividad constructiva de túneles y galerías, sigue siendo un riesgo a evaluar y monitorizar en la actualidad[224].

- **Reparación y mantenimiento** de vehículos, edificios e instalaciones de todo tipo.
- **Servicios** de muy distinto tipo realizadas por mujeres (cocineras, lavanderas, doncellas, asistentas, dependientes de comercio, etc.)[225].

La contribución que el trabajo en estas industrias o servicios tuvo en la sobremortalidad analizada está documentada en el caso del Arsenal de Gibraltar como consecuencia de la exposición al amianto. La derivada de la manipulación del carbón (tareas de carga y descarga) se correspondería con la época de los buques a vapor, por lo que su proyección sobre la mortalidad en los años 1975-1979 sería probablemente menos relevante.

19ª. Fuera del marco de trabajo ofertado por Gibraltar, una industria existente en El Campo, a considerar especialmente por sus relaciones con alguno de los problemas de salud analizados, era **la industria de la pesca** y sus trabajadores, empleados en faenas extractivas en barcos de bajura, los mayoritarios, o en barcos de altura. Así, Tarifa, un municipio de marcado carácter rural pero con un importante sector pesquero, presentaba en 1975-1979 la mayor sobremortalidad por cáncer de pulmón en hombres de todo el Campo de Gibraltar, mayor incluso que la observada en este mismo sexo en las ciudades de Algeciras y La Línea. Aunque no disponemos de datos sobre el tabaquismo entre los pescadores varones de Tarifa, se ha descrito un consumo muy alto de tabaco entre los pescadores de bajura del colindante municipio de Barbate[226]. Al efecto negativo del tabaquismo se debieron sumar los producidos por las

---

[224] L. S. Quindós, P. Fernández, C. Sainz, J. Gómez. Radon exposure in mining industry vs. exposure in tourist caves. Radiation Protection Dosimetry. 2004; 1: 1-4.

[225] *"Las cohortes de cocineras, doncellas, lavanderas y asistentas, entrando todas las mañanas en masa a Gibraltar y partiendo de nuevo todas las noches, formaban parte del escenario local.... Se hallaban en permanente estado de guerra con los aduaneros españoles, pues todas ellas incrementaban sus salarios rellenándose la ropa interior, e incluso los zapatos, de tabaco y café, para introducirlos de contrabando en España"*. En: Stewart JD. Gibraltar: Piedra Clave. Ed. Aguilar. Madrid, 1968. p.53.

[226] *"Del estudio realizado resulta un porcentaje de fumadores* -consumo actual- *del 81,15% entre los pescadores de la flota de bajura de Barbate"*. En el articulo llama la atención que el 62% habían comenzado a fumar antes de los 16 años, que tan sólo el 2,89% nunca habían sido fumadores y el elevado porcentaje de fumadores de tabaco rubio, un 44,6%. En: Nogueroles P, Agüera J, Almenara J et al. El habito del tabaco en los pescadores de bajura de Barbate (Cádiz). Rev San Hig Pub 1992; 66:299-305.

malas condiciones de trabajo a las que estaban sujetos tanto pescadores como marineros, entre las que destacamos las exposiciones a los gases derivados de la combustión del carbón (barcos de vapor), del diesel[227] o del fuel-oil (presencia de arsénico), además del amianto presente en los forrados de calderas y tuberías de los barcos, exposiciones todas ellas que incrementan el riesgo de cáncer de pulmón. La situación respecto a las condiciones de trabajo entre los pescadores de Algeciras y La Línea era similar. En esta industria el trabajo de la mujer se concentraba sobre todo en las fábricas de conservas.

20ª. La alerta en 1927[228], confirmada a posteriori[229], sobre la presencia de **niveles elevados de arsénico contenidos en el tabaco americano** (EE. UU.), en comparación con los tabacos orientales[230], nos lleva a plantear la hipótesis de una posible relación entre la sobremortalidad por cáncer en El Campo de Gibraltar[231], especialmente por cáncer de pulmón en los años 1975-1979, y la exposición a tabacos de este origen, comercializados por Gibraltar a finales del siglo XIX y las primeras décadas del siglo XX. La presencia de arsénico en las manufacturas de tabaco (cigarrillos rubios y picadura) se debía a su uso en los EE. UU., desde finales del siglo XIX, como agente pesticida (en forma sobre todo de arseniato de plomo) para el control de las plagas propias del cultivo del tabaco. Su uso se mantuvo a lo largo de las primeras décadas del siglo XX, habiéndose descrito importantes concentraciones de arsénico en el tabaco hasta 1957[232].

---

[227] Health Effects of Diesel Exhaust. A fact sheet by Cal/EPA's Office of Environmental Helth Hazard Assessment and the American Lung Association. California Environmental Protection Agency's Office of Environmental Health Hazard Assessment (OEHHA). Disponible en: http://oehha.ca.gov/public_info/facts/dieselfacts.html

[228] Remington RE J. A hitherto unsuspected source of arsenic in human environment. J. Am. Chem. Soc., 1927; 49: 1410–1416.

[229] *"In some of the tobacco growing sections of the United States, it is necessary to dust the plants with arsenicals during the growing season in order adequately to control insect pests. Lead arsenate is the insecticide most commonly used, but in some cases particularly with plantings of cigar wrapper tobaccos, Paris green is employed"*. En: Gross CR, Nelson OA. Arsenic in tobacco smoke. Am J Public Health. 1934; 24: 36-42. [Ver la traducción en Anexo 3]

[230] Bailey EJ, Kennaway EL, Urquhart ME. Arsenic content of cigarettes. Br J Cancer. 1957; 11: 49-53.

[231] La Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC) incluye desde 1987 al arsénico como un carcinógeno de clase 1 para el ser humano. IARC Monographs on the evaluation of the carcinogenic risk of chemicals to humans. Supplement 7. Overall evaluations of carcinogenicity: An updating of IARC Monographs Volumes 1 to 42. IARC, 1987, Lyon.

[232] *"Although arsenic is the only component in cigarette smoke that is known to be carcinogenic to man, little attention has been directed to its presence, even though there has been a 200 to 600% increase in the arsenic content of most American cigarette tobaccos*

Algunos estudios en los años 1950 plantearon su posible relación con la epidemia de cáncer de pulmón que se manifestaba de forma preocupante en los años 1940-1950 entre los hombres de Gran Bretaña y EE. UU., entre otros países occidentales[233].

El uso de compuestos de arsénico en pinturas (verde Paris o arseniato de cobre) de barco, para evitar la incrustación de moluscos en los cascos, también estuvo muy extendido, por lo que no es descartable la exposición a esta sustancia entre los pintores en los astilleros de Gibraltar. Otra fuente de exposición al arsénico podría haber procedido del humo resultante de la combustión de carbón, así como de la combustión de los derivados del petróleo (fuel-oil). Durante muchos años Gibraltar actuó como estación de suministro de carbón en los vapores que hacían la ruta mediterránea desde Inglaterra. Eran miles los barcos de vapor que estacionaban anualmente en la Bahía de Algeciras-Gibraltar, expulsando los gases de la combustión primero del carbón y del petróleo después.

De entre estas fuentes de exposición al arsénico consideramos que la de mayor relevancia debió haber sido la relacionada con el consumo de manufacturas de tabaco elaboradas con tabaco cultivado en los EE. UU.. El tabaco tipo *Virginia* (cultivado en los EE. UU.) era más barato que el de origen cubano, por lo que es probable que fuese utilizado para la confección de manufacturas de menor precio como los tabacos de picadura. A esta posible exposición debería añadirse la de los cigarrillos rubios manufacturados en Gibraltar, o de los importados elaborados con tabaco *Virginia*. Para poder dar un apoyo más sólido a esta hipótesis sería necesario obtener, entre otros, datos precisos sobre el origen de los tabacos importados por la industria tabaquera de Gibraltar en las décadas finales del siglo XIX y primeras del XX, especialmente los procedentes de EE. UU. y sobre las manufacturas elaboradas con ellos.

Dado que el consumo de tabaco en El Campo de Gibraltar era mayoritariamente de procedencia gibraltareña, la exposición al tabaco tipo

in the past 25 years"". The arsenic content of regular-sized unfiltered American cigarettes has increased from 7.5 to 30.0 parts per million in 1932 to 1933 to 42.5 to 52.0 parts per million in 1957, an increase of 200% to 600%. Two kinds of Turkish cigarettes and 1 kind of low nicotine cigarettes contained 8.2, 6.3, and 10.8 parts per million of arsenic respectively in 1957". Holland RH, Wilson RH, Acevedo AR et al. A study of arsenic in regular-sized unfiltered and filtered cigarettes. Cancer. 1958; 11: 1115-18. [Ver la traducción en Anexo 3]

[233] Satterlee HS. The arsenic-poisoning epidemic of 1900. Its relation to lung cancer in 1960 - an exercise in retrospective epidemiology. N Engl J Med 1960; 263:676-84.

Virginia habría sido más frecuente entre los fumadores de El Campo de Gibraltar que entre los fumadores de otros lugares de Andalucía y España. No podemos descartar que el tabaco de procedencia estadounidense con altos contenidos en arsénico fuera importado también en los años citados, pero por vía legal, y con destino a las fábricas del Monopolio estatal. Dado que en El Campo de Gibraltar era sobre todo el tabaco de contrabando o el comprado directamente en Gibraltar el consumido mayoritariamente por la población, las labores del Monopolio no deberían haber tenido una repercusión relevante en este tema, aunque sí pudieron haberlo tenido en el resto de España.

Independientemente de la presencia de arsénico comentada en los párrafos anteriores se debe tener consideración al hecho de que en general **los tabacos destinados al contrabando, y especialmente los falsificados, contienen respecto de las marcas originales, concentraciones más elevadas de contaminantes** como el descrito, además de alquitranes, pesticidas, cadmio, plomo, talio, etc.[234,235]. La mayor exposición a este tipo de tabaco en la población de El Campo de Gibraltar contribuyó probablemente a aumentar los riesgos de cáncer analizados.

21ª. Para cerrar el capítulo de consideraciones hagamos una breve visita a la actualidad de El Campo de Gibraltar en relación con la industria del tabaco. Aún después del cierre de la Verja en 1969, la presencia del tabaco de contrabando continuó formando parte de la realidad socioeconómica del territorio. Las aprensiones en las playas de Levante de fardos de tabaco de contrabando procedentes de Gibraltar fueron noticia habitual en los medios de comunicación hasta finales

---

[234] Smuggled tobacco is a source of ill-health on the cheap. Poor people and children are most at risk from contraband tobacco. But now one city is taking tough action to stub out the problem [Ver la traducción en Anexo 3]. En: Campbell D. The Guardian, Wednesday 10 February 2010. Disponible en: http://www.guardian.co.uk/society/2010/feb/10/illegal-tobacco-health-smuggling-liverpool

[235] *"We compared mainstream smoke cadmium, thallium, and lead deliveries from counterfeit and authentic brands. Mainstream smoke levels of all three metals were far greater for counterfeit than the authentic brands, in some cases by an order of magnitude. Significant differences still existed even after normalizing mainstream smoke metal levels with nicotine delivery; the counterfeits typically delivered much higher levels of all three analytes. Our findings, based on 21 different counterfeit samples, suggest that counterfeit cigarettes potentially result in a markedly greater exposure to toxic heavy metals than authentic brands, even after correcting for differences in nicotine intake"*. En: Pappas RS, Polzin GM, Watson CH, Ashley DL. Cadmium, lead, and thallium in smoke particulate from counterfeit cigarettes compared to authentic US brands. Food Chem Toxicol. 2007 Feb;45(2):202-9. [Ver la traducción en Anexo 3]

de los años 90 del siglo XX. Desde comienzos de los 80 las redes de contrabando especializadas en tabaco comenzaron a desplazarse hacia el tráfico de *hachis* procedente de Marruecos, la heroína y la cocaína[236]. Las consecuencias para la salud más inmediatas se dejaron sentir en la epidemia de SIDA que impacto fuertemente en la ciudad de La Línea[237]. La actual crisis económica está poniendo de nuevo en evidencia el papel de Gibraltar como amortiguador de la persistente precariedad social y económica en el Campo. La necesidad de buscar oportunidades de subsistencia conduce una vez más a una parte de la población del CG, sobre todo del municipio de La Línea, a seguir "trabajando" para la industria del tabaco de Gibraltar. Aunque menos importante que antaño, todavía representa, lamentablemente, un remedio para aliviar las maltrechas economías personales o familiares en una provincia con índices de desempleo superiores al 30%[238]. Lo que queda de la industria del tabaco de Gibraltar sigue siendo en pleno siglo XXI una opción accesible para "*buscarse la vida"*. El diferencial de precios sigue siendo lo

---

[236] *"Ocho muertes en un año, más de mil adictos, tres recién nacidos con el síndrome de abstinencia, 49 asaltos a comercios en los tres últimos meses del año. La heroína provoca entre los 60.000 habitantes de La Línea de la Concepción estragos que en términos absolutos son equivalentes a los de una gran capital. La proximidad a Marruecos, que hace de esta ciudad, de nada desestimable tradición contrabandista, la principal puerta de entrada de hachís a España, y el hecho de que la heroína sea utilizada como moneda para el pago de esta mercancía hacen que una generación de linenses se vea terriblemente castigada por el más actual de los males. Y las autoridades no encuentran solución para remediarlo". "Hoy la costa del Sol, el campo de Gibraltar y muy especialmente La Línea tienen en el hachís una importante actividad comercial. Un kilo puede llegar a venderse en un cuarto de millón de pesetas si es de buena calidad, mientras que en Marruecos se adquiere por un precio diez o quince veces menor. En el Estrecho la distancia por mar es tan pequeña que casi puede hacerla cualquier barca. Si aparecen los guardacostas se arroja la mercancía al mar y no hay problemas. El chocolate es un producto tan familiar en La Línea como el tabaco o la Coca-Cola, y una considerable fuente de ingresos".* Relaño A. Reportaje: La Línea, castigada y 'enriquecida' por la heroína. EL PAÍS. 16 de enero de 1983. Disponible en: http://www.elpais.com/articulo/espana/CADIZ/LA_LINEA_DE_LA_CONCEPCION_/CADIZ/Linea/castigada/enriquecida/heroina/elpepiesp/19830116elpepinac_2/Tes

[237] El municipio con la tasa de Años Potenciales de Vida Perdidos (muertes antes de los 65 años) más alta de la provincia, en hombres, en el período 1988-2000. En 1975-1987 ocupaba la 5ª posición. El SIDA fue la causa que aportó un mayor número de años de vida perdidos, por delante de causas como los accidentes, la cardiopatía isquémica, la cirrosis, o el cáncer de pulmón. De cada 3 años de vida perdidos, 1 aproximadamente lo fue por causa del SIDA. En: Fernández Ajuria A et al. Estudio sobre la mortalidad por municipios en la provincia de Cádiz y sobre la situación de salud en la provincia de Cádiz. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada, 2005. p. 24,25. Disponible en: http://www.osman.es/contenido/profesionales/salud_municipios_cadiz.pdf

[238] Provincia de Cádiz: Tasa de paro 31,47% (29,83% en hombres y 33,55% en mujeres). Encuesta de Población Activa (EPA). Datos del cuarto trimestre de 2010. Instituto Nacional de Estadística. Madrid.

suficiente alto como para estimular el matuteo y el contrabando, prácticas, que aunque nunca fueron abandonadas del todo, se han reavivado[239] y están creciendo[240].

[239] Declaración de Rosa Charvetto, encargada de un quiosco de Gibraltar situado junto a la parada de autobuses próxima a la Verja: *"La venta de tabaco ha aumentado de manera importante en los últimos dos meses. El tabaco que más vendo es* Marlboro®*, a 18 euros el cartón; seguido del* Chesterfield®, *a 15,50 euros. Vienen clientes de todo tipo y mucha gente que se está quedando en el paro y los pobres tienen que buscarse la vida y sacar de algún lado para dar de comer a la familia"*. En: Fernández S. La crisis reaviva el "matuteo". Aumenta el número de personas que compra tabaco en Gibraltar para venderlo en España y sacarse un dinero 'extra'. Europa Sur. 23 de noviembre de 2008. Disponible en: http://www.europasur.es/article/lalinea/286247/la/crisis/reaviva/matuteo.html

[240] *"La difícil situación en La Línea desde el inicio de la crisis hace dos años ha hecho crecer los parados hasta los 10.212. Esto ha provocado que muchas personas se hayan dedicado al trapicheo basado en el contrabando de tabaco desde Gibraltar, que ha vuelto a los niveles de la década de los ochenta. Centenares de personas acuden al Peñón cada día para comprar cartones de tabaco que posteriormente distribuyen en establecimientos y quioscos de todo el Campo de Gibraltar e, incluso, en otros puntos de Andalucía ..,. El presidente de los estanqueros culpa asimismo a los grandes fabricantes de tabaco, al rentabilizar los excedentes y el tabaco pasado de fecha en Gibraltar, ..,. Y es que un cartón de tabaco deja un beneficio de unos dos euros a quien logra sacarlo de Gibraltar, lo que genera una ganancia de entre 10 y 15 euros diarios a quienes cruzan en varias ocasiones la verja"*. En: Romaguera C. El contrabando de tabaco desde Gibraltar crece un 15% durante 2010. EL PAIS. Algeciras, 15 de noviembre de 2010. Disponible en: http://www.elpais.com/articulo/andalucia/contrabando/tabaco/Gibraltar/crece/durante/2010/elpepiespand/20101115elpand_8/Tes

A modo de discusión y resumen final[241] | 8

"La afición al uso del tabaco es innegable que crece incesantemente, porque en este Reyno apenas tienen los muchachos 6 años quando ya lo consumen llegando a tan grande extremo que no hai concurrencia, de Casas, Paseos, diversiones ni ninguna otra sociedad en donde no se fume tenga por gracia el que se haga"

Estado de las Elaboraciones. Productos y Gastos de la Fábrica de Cigarros establecida en la ciudad de Cádiz por cuenta de S.M....
Cádiz, 24 de febrero de 1789

[Citado en: Rodríguez Gordillo JM. La difusión del tabaco en España. Diez estudios. Universidad de Sevilla. Sevilla, 2002. p. 222.]

Como ya hemos mencionado, analizar la relación entre el medio social y la distribución de los problemas de salud de un territorio significa para nosotros responder, entre otras, a dos importantes cuestiones, **¿quién define el medio socioeconómico?** y **¿quién dicta las reglas del cómo y del qué vivir?,** dos preguntas que pueden resumirse en una sola **¿quién detenta el poder?** La otra gran pregunta a responder a continuación es la siguiente **¿cómo responde la población a la estructura de poder que le impone una minoría?** Identificar las estructuras de poder y sus intereses es fundamental para encontrar respuestas válidas respecto de la distribución de la salud en un territorio concreto. También lo es conocer, de aquellas se derivan, cuáles eran las condiciones de vida, los modos de vida de los habitantes de El Campo de Gibraltar. Para ello es imprescindible revisar, re-visitar, la historia del territorio, especialmente la historia de los anónimos. De forma resumida este es nuestro análisis final.

El marco general en 1704

La ocupación de Gibraltar por Gran Bretaña en 1704, en el marco de una lucha de dominio político y económico en el ámbito europeo y global con

[241] Ver los cuadros explicativos en el Anexo 1.

proyección en España (Guerra de Sucesión, 1702-1714)[242], establece un nuevo panorama en las estructuras de poder existentes hasta entonces en El Campo de Gibraltar y por tanto en las condiciones de vida de sus habitantes. Las actividades comerciales progresivamente generadas desde el Peñón de Gibraltar conformarán una historia de intercambios locales en lo económico y lo social, que serán el reflejo de una voluntad de dominio comercial de una nueva potencia global, Gran Bretaña, frente a una potencia colonial en declive, España. A un lado y otro de la nueva frontera dos élites se verán confrontadas[243]. De una parte las élites económicas y políticas que la revolución industrial va a generar. Del otro las élites del Antiguo Régimen, reacias a dejar paso a los nuevos actores que engendrará el nuevo modelo de sociedad que se construye, el capitalismo.

Gibraltar será durante mucho tiempo una pieza destacada en los juegos estratégicos de dominación político-económicos, en una primera etapa (siglo XVIII) centrados en aspectos de tipo militar, que progresivamente serán sustituidos por los de tipo comercial, aunque sin perder estos nunca el amparo del cañón. La influencia de Gibraltar como actor económico clave, se extenderá incluso más allá de los limites geográficos de El Campo de Gibraltar, actuando como cabeza de puente del desembarco de capitales foráneos en Andalucía.

Antes de esta "intromisión", El Campo de Gibraltar era un territorio poco poblado y extremadamente pobre, con una economía de subsistencia basada en la agricultura y la pesca, habitada por una población sometida al poder de la nobleza terrateniente heredera de los derechos ligados a la Reconquista, o usurpadora

---

[242] La muerte de Carlos II sin heredero despertó un enorme interés en toda Europa en torno a los distintos pretendientes al trono de España. La herencia de la Corona española, con importantes posesiones territoriales en Europa y América, animó la disputa entre las Casas de Borbón y de Austria. La guerra de Sucesión enfrentó a las potencias europeas y su resultado fue un nuevo sistema de equilibrio de poderes, donde Inglaterra quedaba situada en una posición ventajosa en detrimento de Francia. Uno de los acuerdos, establecido en el Tratado de Utrecht (1713) que puso fin al enfrentamiento entre Francia e Inglaterra, y en el que se determinó la cesión de soberanía de Gibraltar a favor de Inglaterra, establecía el fin del monopolio comercial de la Corona española con las colonias americanas al reconocer el navío de permiso y el derecho de asiento en favor de Inglaterra. Para más información sobre la Guerra de Sucesión Española y el Tratado de Utrecht. Disponible en: http://www.hiru.com/historia/la-guerra-de-sucesion-espanola

[243] *"Human societies have long histories of trade with each other. One might describe barter and exchange as inherently human social qualities. When such barter extends beyond the village marketplace, however, issues of power and elite interests inevitably surface"*. En: Trade, Growth and Population Health: An Introductory Review. Trans Disciplinary Studies in Population Health Series. Andrew C, Bouchard L, Labonté R, Runnels V (Editors). Univ. Ottawa. 2010. Vol. 2(1). p.10. [Ver la traducción en Anexo 3]

de tierras comunales[244,245], con un esquema de poder característico del Antiguo Régimen español. La desigualdad social era la norma que marcaba el paso de la vida de sus habitantes. En este contexto el nuevo Gibraltar se configurará con el transcurrir del tiempo en el centro de la actividad comercial del territorio a lo largo de casi 300 años.

Así pues, tras la ocupación de Gibraltar dos grandes vectores de poder definirán en lo sucesivo las condiciones de vida de la mayor parte de la población de El Campo de Gibraltar. Al ya constituido en el momento de la ocupación de Gibraltar, al que llamaremos el lado de España, con una estructura política-económica arcaica (caciquismo, latifundismo), se añadirá un nuevo vector resultado de la presencia de una colonia, Gibraltar, integrada en una estructura político-económica-militar, Gran Bretaña, que se va a constituir a lo largo del siglo XIX como la principal potencia colonial en el mundo, conservando este estatus hasta bien entrado el siglo XX. Aunque su tamaño en relación con toda la extensión de El Campo de Gibraltar era muy pequeño, su relevancia será enorme en la economía del territorio adyacente y por tanto en la vida cotidiana de sus habitantes, especialmente entre los empobrecidos, la mayoría.

Una nueva frontera, grupos de poder y militarización del territorio

La presencia de una nueva frontera, no sólo cómo fenómeno burocrático-administrativo o de soberanía, permitirá visualizar de forma muy clara el enorme desequilibrio entre las dos realidades políticas-económicas del territorio. Este desequilibrio-desigualdad, marcará en adelante la vida de los habitantes de El Campo de Gibraltar, especialmente de los del municipio de La Línea de la Concepción. Excepto en episodios puntuales, que manifiestan reales o aparentes encontronazos soberanistas, las élites de poder de ambos lados conseguirán, sobre todo lo largo de los siglos XIX y XX, y hasta el cierre de la frontera en 1969, acoplarse adecuadamente en defensa de sus intereses económicos. La convergencia de estos intereses a ambos lados de la Verja, y cuyas raíces se encontraban lejos de El Campo de Gibraltar (Madrid y Londres), quedará reflejada en la progresiva intervención económica en los territorios colindantes con El Campo de Gibraltar (Huelva, Marco de Jerez, Málaga-Costa del Sol), siendo el ferrocarril, la minería, la industria del vino, el turismo y el sector inmobiliario

[244] Sarriá Muñoz A. La lucha por la tierra: breve historia del pleito entre Tarifa y los duques de Medinaceli. Almoraima. Revista de Estudios Campogibraltareños. 1993; 9:181-188. Disponible en: http://www.mancomunidadcg.es/IECG/doc/revistas/Almoraima%209-Articulo%2018.pdf

[245] Morales Benítez A. La expropiación de las tierras del duque de Lerma en 1936. Aljaranda: Revista de Estudios Tarifeños. Año XI, Junio 2001; n.º 41. Disponible en: http://www.tarifaweb.com/aljaranda/num41/art4.htm

los principales protagonistas de sus inversiones[246]. Una expresión peculiar de los lazos de clase entre las élites de ambos lados de la frontera, se concretaba en la práctica compartida de actividades deportivas o cinegéticas (la caza del zorro y el polo) en las grandes fincas latifundistas de El Campo, importadas desde Gran Bretaña y definitorias de un estatus social de tipo nobiliario[247].

Del lado español el poder político-económico, ostentado por un grupo reducido de terratenientes propietarios de la mayor parte de la tierra, configuraba una sociedad de marcado carácter rural, con el mayor latifundio de Europa situado en El Campo de Gibraltar[248]. El caciquismo como fenómeno socio-político, asociado a esta estructura, dominaría, a lo largo del siglo XIX y parte del siglo XX, el panorama de relaciones en el ejercicio del poder en El Campo de Gibraltar. Este sistema convertía a los procesos y a los actores políticos en marionetas del poder clientelar tejido por los grandes terratenientes andaluces, extremeños y castellanos, asociados con las élites financieras madrileñas[249]. A este grupo se añadió, a partir de 1704, la presencia de un nuevo colectivo, el militar, que se integró rápidamente en la estructura de poder del territorio. La militarización, a partir de la toma de Gibraltar por Gran Bretaña, alumbró una nueva estructura, la Comandancia Militar de El Campo de Gibraltar[250], al frente de la cuál estaba situado, con el cargo de Comandante General y más tarde de Gobernador Militar, un general del ejército español, al que acompañaba la correspondiente oficialidad y que actuaba con gran autonomía respecto del Gobierno Civil de la provincia de Cádiz.

---

[246] "*Taken further, the Campo area and the whole of southern Andalucía may be seen as an instance of spheres of influence and what Max Beloff and others have referred to as* ***Britain's informal empire****. British investment in Rio Tinto mining at Huelva, wine production at Jerez and in the building of railways were other instances of British interest in the area".* En: Archer EG. Gibraltar, identity and empire. Routledge . Abingdon, 2006. p. 58. [Ver la traducción en Anexo 3]

[247] Artículo de Araceli Muñoz. "Una de reyes, caballos y zorros. Ingleses y españoles disfrutaron desde 1812 hasta 1939 de los parajes del municipio para celebrar cacerías de raposos organizadas por el Royal Calpe Hunt de Gibraltar". Europa Sur. 16 de agosto de 2009. Disponible en: http://www.europasur.es/article/comarca/493350/una/reyes/caballos/y/zorros.html

[248] Lozano Maldonado JM. Persistencia del latifundio y transformación agraria en Castellar de la Frontera. Cuadernos Geográficos de la Universidad de Granada. 1978; 8:159-168.

[249] Vázquez F. "Neocaciquismo y Universidad". Diario de Cádiz, 6 de julio de 2010.

[250] *"El Gobierno Militar del Campo de Gibraltar se crea en 1723 como Comandancia General, con residencia en San Roque, cuya jurisdicción comprendía 27 pueblos. A pesar de las reformas administrativas de los siglos XVIII y XIX se va a mantener en la citada Comandancia General, únicamente con cambio de residencia a la plaza de Algeciras, en 1804. Aunque en 1877 ya se dictaban normas concediendo al Comandante General las funciones de Hacienda y autoridad sobre los resguardos de Mar y Tierra, será en 1880 cuando se definen concretamente sus facultades. La reorganización del Ejército en 1904 la convertirá en Gobierno Militar del Campo De Gibraltar. Se suprime durante la II República y se restablece en 1939. A partir de 1977, las funciones del Gobernador serán meramente militares".* En: Capitanías, Gobiernos y Comandancias y Jefaturas Militares. Ministerio de Cultura. Gobierno de España. Disponible en: http://censoarchivos.mcu.es/CensoGuia/fondoDetail.htm?id=577418

La población va a encontrarse desde entonces sometida a la jurisdicción militar en aspectos relevantes para el desarrollo económico, como la implantación de negocios, la apertura de vías de comunicación, la construcción de edificios, etc., así como por el control ejercido sobre las actividades comerciales realizadas en el Campo, especialmente las relacionadas con Gibraltar (autorizaciones, tasas, permisos, pases, etc.)[251]. La institución se mantuvo hasta 1977 en que se produjo la abolición de las competencias no militares todavía en posesión del Gobernador Militar de El Campo de Gibraltar.

Todas estos grupos conformaron en El Campo de Gibraltar un esquema de poder propio del Antiguo Régimen, que perduró hasta bien entrado el s. XX, con las excepciones de los intentos frustrados, o de corta duración, de las reformas liberales a lo largo del siglo XIX, y de los dos períodos republicanos. La práctica inexistencia de burguesía comercial o industrial en el territorio era manifiesta, y por tanto su presencia fue irrelevante en la estructura de poder de El Campo de Gibraltar. No debe considerarse sin embargo que por parte de los grupos de poder descritos se produjese forzosamente una concertación de voluntades dirigidas, de forma premeditada y alevosa, a mantener en la pobreza a la mayoría de la población de El Campo de Gibraltar. Cada uno de estos grupos defendía intereses específicos, cuya confluencia se concretaba en momentos puntuales, especialmente en las situaciones en las que la contestación de los empobrecidos a su dominación se ponía de manifiesto de forma más o menos organizada[252]. Estos grupos no solían interrogarse y mucho menos se sentían responsables de la miseria que les rodeaba y que asumían sin más como parte del orden natural de la vida[253]. El alivio de la miseria que desde estos grupos se practicaba no iba más allá de la práctica del filantropismo caritativo, ejercido discrecionalmente desde su soberana voluntad, y por tanto opuesto por ejemplo a una reglamentación impositiva progresiva.

---

[251] Ver notas 128, 129 y 136.

[252] Hemos encontrado dos sucesos ilustrativos. Los llamados sucesos de "Las Pedreras" en 1902 y de la Aduana en 1928. En ambos, tropas de infantería españolas y carabineros, abrieron fuego con el resultado de varios muertos, contra manifestantes que protestaban, en un caso por el cierre de un centro obrero y en el otro por las restricciones, impuestas arbitrariamente y por sorpresa, en el paso por la aduana española de las pequeñas adquisiciones de manufacturas que realizaban los trabajadores españoles en Gibraltar. En: Sánchez-Cabeza Earle E. La Línea de mis recuerdos. Editado por el mismo autor. La Línea, 1975. p.133 y 146.

[253] *"Tengo la convicción profunda de que las desigualdades proceden de Dios, que son propias de nuestra naturaleza; y creo, supuesta es la diferencia en la actividad, en la inteligencia y hasta en la moralidad, que las minorías inteligentes gobernarán siempre el mundo en una u otra forma"*. Antonio Cánovas del Castillo. Problemas contemporáneos, Madrid 1884, p.446.

Las especificidades de El Campo de Gibraltar

Este panorama en cuanto a las estructuras de poder, se podrá indicar, era muy similar al que podía encontrarse en el resto de Andalucía a lo largo de los siglos XVIII, XIX y parte del XX. Sin embargo los datos nos demuestran que El Campo de Gibraltar presentaba tres elementos claramente diferenciadores del resto de Andalucía y alguno del resto de España. Uno de ellos, el fenómeno del latifundismo, era en Andalucía Occidental y en particular en la provincia de Cádiz de mucha mayor intensidad que en las provincias orientales[254,255]. El Campo de Gibraltar aún en el marco provincial sobresalía en este aspecto, siendo el caso de Castellar de la Frontera paradigmático. Otra característica diferencial de El Campo de Gibraltar era su elevado nivel de militarización, característica que podía hacerse extensible, aunque en menor medida, a otras partes de la provincia de Cádiz en las que se mantiene en la actualidad. Pero, aún reconociendo la importancia de los dos elementos anteriores, el principal hecho distintivo de El Campo de Gibraltar respecto del resto de Andalucía, y único en España y Europa, era la presencia de una colonia del Imperio Británico, Gibraltar, de la que resultó la aparición de una nueva frontera. Esta presencia marcó las oportunidades económicas, el *buscarse la vida*, de gran parte de los habitantes de El Campo de Gibraltar, estando en el origen del nacimiento de las ciudades de La Línea de la Concepción, San Roque, Los Barrios y la revitalización de Algeciras.

La existencia del nuevo Gibraltar condicionó los flujos de población en El Campo de Gibraltar y marcó en definitiva su devenir social, económico y político. Su influencia se extendió incluso más allá de El Campo de Gibraltar. El contrabando, a mayor o menor escala, se constituirá en uno de los principales protagonistas de su actividad económica hasta bien entrado el

---

254 *"Esa estructura de la propiedad y esa división de clases prácticamente se conservan hasta el último cuarto del siglo XX, como demostró en su día el profesor José Cazorla al poner de relieve la estructura de la propiedad de las tierras andaluzas en 1960. En ese año el 0,6% de los propietarios poseía en Andalucía Occidental el 38,6% de las tierras y el 3,5% el 72,6%, mientras que el 72,6 de los propietarios sólo disfrutaba del 5,4% de la superficie. En Andalucía Oriental, la concentración era algo menor: el 2,2% de los propietarios poseía el 5,33% de las tierras, y el 78,8% el 11%".*. Torres JM. Orígenes de la desigualdad: Antecedentes históricos de la pobreza en Andalucía. Primer Informe sobre Desigualdades y Salud en Andalucía. Ed. ADSP-A. Cádiz, 2008.

255 *"Y en -si existe alguna correlación entre al presencia de una economía latifundista y la dureza de las condiciones naturales- estamos de acuerdo con Malefakis en que -suele ser una correlación más inversa que directa-, en especial respecto a Andalucía Occidental, la zona más fértil del Sur y precisamente la más latifundista. Es en la historia y no en la geografía del Sur dónde hay que buscar las verdaderas raíces del sistema del latifundio".* En: López Ontiveros A. Medio físico e historia como conformadores del latifundismo andaluz. Agricultura y Sociedad. 1978; 9: 235-255. Disponible en: http://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/5598/a009_08.pdf?sequence=1

siglo XX, siendo uno de los fundamentos del sustento de la población civil, a un lado y otro de la frontera, y una ayuda inestimable para el mantenimiento de la colonia[256]. La situación de frontera con África podría añadirse en último lugar al cuadro de singularidades del territorio que han marcado el devenir socioeconómico de su población y el de su salud.

Cambios en la estructura social del territorio

El nuevo Gibraltar modificó radicalmente la estructura de asentamiento poblacional del Campo y su carácter socioeconómico. Un territorio de tipología exclusivamente rural de partida inició un proceso de urbanización progresivo, especialmente acelerado a finales del siglo XIX y principios del XX. El efecto más directo se concretó en el nacimiento y posterior crecimiento de la ciudad de La Línea, cuya población iba a estar destinada fundamentalmente a satisfacer, entre otras, las necesidades de mano de obra de Gibraltar[257], que actuaba de facto como "*la Fábrica*" que facilitaba empleo en multitud de ocupaciones, la mayoría no cualificadas, a miles de sus mujeres y hombres. Una "*Fábrica"* situada al otro lado de la frontera, y con una característica poco habitual, que el principal empleador fuera la autoridad militar británica, de la que dependían la mayoría de las instalaciones y dependencias necesitadas de trabajadores. Entre ellas, destacando en el cuadro de exposiciones ocupacionales relacionadas con la sobremortalidad por cáncer, en particular de cáncer de pulmón, estaban los Astilleros de Gibraltar, el Arsenal. Algeciras, aunque también se vio afectada por la atracción de empleo directo ejercida por Gibraltar, lo hizo en mucha menor medida que La Línea, pues "pudo" diseñar un crecimiento y un desarrollo económico menos dependiente de Gibraltar que La Línea, gracias entre otras iniciativas a la potenciación de su actividad portuaria.

A partir de la constitución del nuevo Gibraltar, dos espacios sociales y económicos diferentes se fueron delimitando claramente en el territorio. De un lado un espacio urbano, de nueva creación, y de otro el espacio rural, ya existente,

---

256 *"Desde el comienzo de su existencia como colonia británica, el Peñón fue el foco de contrabando más activo de la Península. El volumen de mercancías que fraudulentamente entraban en le península a través de Gibraltar superaba el total de exportaciones legales de Gran Bretaña a España"*. En: Escobedo Romero R. El tabaco del Rey. La organización de un monopolio fiscal durante el Antiguo Régimen. EUNSA, Pamplona. 2007. p.179.

257 *"Los trabajadores españoles vivían al otro lado del istmo, en La Línea, que ya entonces (finales del siglo XIX) había crecido para convertirse en una ciudad de casuchas. Gibraltar no carecía de viviendas baratas, pero La Línea era el distrito de la clase obrera propio de Gibraltar. Mientras Gibraltar apenas aumentó su población entre 1830 y 1880, la de La Línea creció a más del doble, y se había vuelto a duplicar a finales de siglo"*. Hills G. El peñón de la discordia. Ed. San Martín. Madrid, 1974. p. 457.

que se amplió con nuevas incorporaciones (San Roque, Los Barrios). El naciente espacio urbano atrajo a un sinfín de foráneos[258], dando lugar a la expresión de nuevas formas de organización social como asociaciones obreras, sindicales, agrupaciones masónicas, partidos políticos, etc., de las que nacerán iniciativas emancipadoras desconocidas hasta entonces en el territorio (centros sociales, recreativos, imprentas, periódicos, actividades formativas, etc.), alumbrando la expresión de nuevos hábitos, nuevos signos y símbolos y nuevas esperanzas. La vida cotidiana de miles de habitantes de El Campo de Gibraltar transcurría en un continuo ida y vuelta entre dos espacios cerrados, de encierro, fronterizos, el del propio Campo y el de Gibraltar. La búsqueda de oportunidades de subsistencia económica a través de mecanismos enfrentados a la legalidad, como el contrabando o el matuteo, expresaba de alguna forma la confrontación social y política existente en el territorio. En este contexto surge en la ciudad de La Línea, a la sombra del Gibraltar británico, el proletariado, la clase social que ayudo a alumbrar la revolución industrial y permitió la consolidación del capitalismo.

Las oportunidades de trabajo en El Campo

Hasta bien entrado el siglo XX la oferta de trabajo disponible para gran parte de la población rural de El Campo de Gibraltar (Castellar, Jimena, Tarifa, San Roque y Los Barrios) estuvo sujeta al ritmo de explotación de los latifundios que marcaban sus propietarios, un ritmo estacional, con una alta precariedad y discrecionalidad en el empleo ofertado, con salarios muy bajos, coberturas sociales inexistentes y grandes privaciones materiales, de las que el hambre era periódica protagonista[259]. El trabajo asalariado en la construcción del pantano

---

[258] *"... esas gentes llegaron aquí huyendo de la miseria, de la injusticia, de los atropellos del caciquismo, de inicuas persecuciones, del flagelo de sus cuerpos y de su espíritu por parte de las clases dominantes".; "... crearon centros obreros y ateneos juveniles,".; "... en un ansia justa de construir una patria mejor,..., una patria donde todos los españoles, absolutamente todos los españoles, pudiesen vivir una vida digna"*. En: Sánchez-Cabeza Earle E. La Línea de mis recuerdos. Editado por el mismo autor. La Línea, 1975. p.105.

[259] Algunos testimonios de mujeres en un Taller de historia oral. *"Muchas noches le decía a mi padre, ¿qué vamos a comer? Un huevo frito y leche* desmigá*. Y había noches que comíamos pan con higos chumbos. Porque no había otra cosa",* testimonio de Maria Márquez. En: Beatriz Díaz Martínez. Hambre, gracias a Dios, nunca pasamos. Memorias de seis mujeres de Facinas y Tarifa. Ed. Atrapasueños. Sevilla, 2008 ; *"Ese guarda criaba muchos cerdos en el monte, porque a él no le costaba nada. Nosotros estábamos allí al lado y olíamos la fritada. Él llenaba unas orzas grandes con manteca y tajadas; esa manteca, con el tiempo se quedaba mohosa, rancia, y él la tiraba. Nosotras, allí al lado, hambrientas. ¿Qué éramos antes, personas o animales?",* testimonio de Paqui Domínguez"; *"Pasamos mucha hambre. Mi madre, la pobre, iba a coger un cubo de chumbos y se ponía en la mesa de casa a repartir. Nosotros cinco, alrededor de ella; un chumbo para uno, otro chumbo para otro... y así. Sin pan y sin nada. Porque no había; eso era lo que había de comer",* testimonio de Paca González. *"En el año cuarenta, que había mucho más hambre, mi tío*

del Guadarranque entre 1960 y 1966, fue para muchos jornaleros de la zona, especialmente para los de Castellar, el descubrimiento de un salario digno, de la Seguridad Social y de una legislación laboral[260] que les reconocía algunos derechos. La pesca constituía en el espacio rural (Tarifa), aunque tuvo también su importancia en el urbano (Algeciras, La Línea), otro ámbito definidor de las oportunidades de trabajo. En ambos casos, fuese en la tierra o en la mar, las condiciones en que éste se realizaba fueron muy duras[261].

La vida cotidiana de la mayor parte de la población se movía en una incertidumbre continua, más acentuada en el medio rural, sobre sus oportunidades de empleo, su subsistencia económica personal o familiar, en una situación de gran privación material, con unas condiciones de trabajo muy duras, una alimentación escasa y deficitaria, un acceso muy limitado a infraestructuras básicas (agua potable, alcantarillado, tratamiento-recogida de residuos, comunicaciones, etc.), que además eran de muy mala calidad, con un parque de viviendas muy deficitario catalogable en gran parte de infravivienda. La enorme escasez de recursos educativos y servicios asistenciales sanitarios completaban el panorama de subdesarrollo socioeconómico del territorio.

Antonio me hizo un dornillo, que es como un plato de madera, para que empezara a comer. Cuando mi madre me hacía la comida, yo lloraba; no quería que me pusiera la comida, no quería comer. El poquito pan que cogía mi madre en Facinas, cuando mi hermana mayor venía a por la ración con la cartilla, lo cortaba en trozos, y el de ella me lo daba a mí. Yo no lo recuerdo apenas, pero fueron tiempos muy difíciles", testimonio de Nina Campano. En: Beatriz Díaz Martínez. Taller de Memoria Oral "La Historia de Mi vida". Facinas-Tarifa (Cádiz), 2005-2006. Disponible en: http://facinas.org/facinas24/mujeres/ .

[260] En referencia a las condiciones de trabajo de la población de Castellar, e indicativa de las que soportaban las poblaciones del medio rural, se recogía: *"Durante muchos años una gran parte de la población ha vivido de la elaboración del carbón vegetal... Para la operación de hacer carbón se tenía que pedir permiso al Sr. Duque para poder extraer la leña... Una vez concluidas estas tareas, se vendía el carbón ya listo a las 4 ó 5 personas que se habían registrado como explotadores de carbón... Se necesitaba el esfuerzo mancomunado de una familia para poder obtener unas 4-5 arrobas diarias en situación normal, pudiendo llegarse a un máximo de 7 u 8 arrobas diarias en el caso, bastante frecuente, de trabajar desde el amanecer hasta las dos de la madrugada".*En: Maestre J. Hombre, tierra y dependencia en el Campo de Gibraltar. Un estudio de campo en una zona subdesarrollada. Madrid: Ciencia Nueva; 1968

[261] *"En la mar se ha tirado uno una vida muy mala. Nos tirábamos dos, tres y cuatro meses, barcos más grandes o más chicos, en la mar. Y a lo mejor a los dos meses venías sin ganar un duro.¡Este trabajo no estaba pagado con nada¡. El pan, coger la navaja y quitarle el moho: de un kilo de pan sacas un trocito así, para comerlo. Yo he estado comiendo, ha venido una mar y se ha llenado el plato de agua, o he tenido que tirar el plato para agarrarme. Hacía mucho frío y no teníamos ropa de agua ni botas de agua. Dormir en la espada del barco, porque no teníamos ni sitio ni manta para taparnos, Un pedazo de red nos poníamos de almohada. Como nos acostábamos todos juntos, con el calor de uno se abrigaba el otro. Así era la vida de antes. Siempre en la mar".* Memorias de Juan Moreno Fuentes. Beatriz Díaz Martínez. Taller de Memoria Oral "La Historia de Mi vida". Tarifa 2006-2007.

Consecuentemente la consigna permanente para buena parte de la población de El Campo de Gibraltar era "*buscarse la vida"*, expresión usada en el lenguaje coloquial para referirse a buscar, donde sea y como se pueda, los recursos económicos necesarios para el mínimo sustento personal y / o familiar, ya estuviesen en el marco de la economía legal o de la sumergida. Esta expresión resume magistralmente la necesidad de encontrar, como se pudiera, los medios para cubrir las necesidades diarias para subsistir, sobrevivir, en un contexto que no ofrecía garantías o coberturas sociales de casi ningún tipo.

El tabaco en el territorio

En este contexto, los habitantes de El Campo de Gibraltar fueron los que, comparativamente a los del resto de Andalucía, estuvieron más cerca del capitalismo industrial que lideró Gran Bretaña a lo largo del siglo XIX y parte del XX. Esta cercanía les facilitó el acceso a multitud de productos de consumo procedentes del Imperio u otros territorios, entre los que destacaron, sobre todo a partir de la mitad del siglo XIX, los relacionados con el tabaco procedente de Gibraltar.

Las manufacturas de tabaco se convirtieron, además de en un producto de consumo personal muy demandado, en un marco de economía sumergida o informal, en un medio con el que *buscarse la vida*. Para muchas personas constituía un negocio a pequeña escala, comprar en Gibraltar y vender en El Campo de Gibraltar; para otras, una minoría, un negocio a gran escala a través de las redes de contrabando transfronterizas.

> **Testimonio oral de Esperanza Sánchez** (su madre tenía una tienda de estraperlo en Tarifa). Entrevista realizada por Beatriz Díaz Martínez. Taller "Historia de Mi Vida" (2009).
>
> "Aquí vendía mi madre el tabaco, el café, las combinaciones, los sostenes, relojes, juegos de peines, las medias, cinturones... Y faldas a cuadros plisaditas, y los conjuntos *d'Hombro*, una marca de muy buena calidad. Vendía mantelerías, mantillas, mantones de Manila.. .Antiguamente, venía a casa una muchacha mayor que nosotros que hacía tabaco. Era la tía de Antonio, el del quiosquito frente a la plaza. Ella los liaba y nosotras la ayudábamos a hacer las cabecillas de los cigarrillos. ¡Tú no sabes el tabaco que se vendía suelto! Y ya después la gente venía y se llevaba 'alamejón' un cartón o dos, para regalarlo. Si llegaban las navidades regalaban un cartón. Si venías a Tarifa, Algeciras o La Línea, te llevabas el tabaco, el café, el queso, la mantequilla *Breda*. Fumar, fumaba *'toquisque'*.

De igual forma que la expansión de la globalización neoliberal a partir de los años 80 del pasado siglo favoreció la extensión a gran escala del consumo de tabaco hacia el sur global (China, India, África, etc.)[262], la globalización surgida del imperio colonial británico fomentó la presencia masiva del tabaco en El Campo de Gibraltar. Una oferta de tabaco muy variada, primero como tabaco polvo y rapé (siglo XVII y parte del XVIII), rápidamente sustituida por cigarros, picadura y cigarrillos, con unos precios comparativamente mucho más bajos que en España, favorecieron un alto nivel de consumo, realizado casi exclusivamente por los hombres. Para algunas manufacturas tabaqueras muy apreciadas como los cigarrillos rubios americanos (EE. UU.) su llegada a El Campo de Gibraltar fue más precoz y más accesible (y más barata) que en el resto de España.

El tabaco que se consumía en El Campo de Gibraltar procedía casi exclusivamente de Gibraltar, estuviera o no manufacturado en sus fábricas. La competencia era insuperable por parte del Monopolio estatal. Las memorias de Enrique Sánchez-Cabeza lo ilustran claramente al hacer referencia a los estancos existentes en La Línea*:*

> "Estos pequeños establecimientos, en general modestamente instalados, arrastraron en La Línea en los años de estos recuerdos –*el autor nació en 1905 y tuvo que exilarse en 1951*- una existencia precaria. Su actividad estaba limitada, casi exclusivamente, a la venta de sellos de correos, timbres fiscales, pólizas para el reintegro de documentos oficiales, papel timbrado, etc., ya que en lo que respecta a su finalidad específica, o sea la venta de tabacos y cerillas de producción nacional a cargo del impopular Monopolio, era prácticamente nula en los estancos de nuestro pueblo. Las razones son obvias; la gran masa de nuestra población trabajadora vivía, como sabemos, gran parte del día en Gibraltar, y allí tenían a

[262] "*The tobacco epidemic has reached its peak in highly industrialized countries and is now escalating in less developed ones. The main cause is undoubtedly the tobacco globalization. The tobacco market has been progressively shrinking in the west but has continuously grown in the third world at an alarming rate. In North America cigarette sales fell by 4.5 percent between 1990 and 1995 but they increased by 5.6 percent in Eastern Europe and 8 percent in the Asia-Pacific region. WHO predicted that by the turn of the century, per capita consumption in developing countries will be greater than that of developed countries"". The Chinese market is the world's biggest. One third of cigarettes smoked in the world today is consumed in China, with 320 million people consuming an estimated 1.7 trillion cigarettes annually".* En: Chitanondh H. Tobacco globalization, trade liberalization and health care. Thailand Health Promotion Institute. 7th International Conference on System Science in Health Care. Budapest, 2000. [Ver la traducción en Anexo 3]

> la vista y al fácil alcance de sus manos y bolsillos, a bajo precio, los tentadores productos de toda la industria tabaquera del mundo, bien presentados y de excelente calidad" [263].

El consumo se potenció por el uso que como medio de obtención de ingresos económicos extra realizaba una parte de la población. La mercancía adquirida en Gibraltar debía ser "colocada" en el Campo, generando por tanto más demanda, aunque ésta era ya tan alta que no era muy necesario promoverla. Por otra parte, los propietarios y participes de las redes transfronterizas de contrabando tenían objetivos de colocación de las manufacturas tabaqueras mucho más ambiciosos, situados más allá de El Campo de Gibraltar[264].

En el otro lado de la frontera, para muchos gibraltareños, haciendo excepción de las escasas familias con capital suficiente para la importación y procesado de la mercancía, y por tanto con capacidad para la financiación de la actividad contrabandista relacionada con el tabaco, esta actividad fue uno de los pocos caminos que pudieron transitar para su propia emancipación y subsistencia económica[265], en un marco, la estructura militar-colonial británica, que no dejaba muchos márgenes de *"buscarse la vida"* entre su población civil[266]. Los orígenes genoveses de parte de la misma pudieron facilitar su entrada en el comercio del contrabando de tabaco[267]. En la ciudad de La Línea también se asentó, a finales del siglo XVIII y principios del XIX, población de este mismo origen, parte de

---

[263] Sánchez-Cabeza E. La Línea de mis recuerdos. Editado por el mismo autor. La Línea, 1975. p.101

[264] Para ilustrarse sobre la creación de redes de contrabando de tabaco en el mediterráneo español en las primeras décadas del siglo XX es muy recomendable la lectura de: Benavides MD. El último pirata del Mediterráneo. Ediciones Roca. México, 1975.

[265] "*…smuggling… it is one of the few forms of Gibraltarian activity that took place outside the sphere of British colonial influence"; "... to recontextualise the practice of smuggling against a new historical framework, one in which smuggling can be seen as much as an accelerated ladder towards social and material advancement as a consequence of the politics and social conditions of the time".* Sanchez MG. The Great Depot for Smuggling. En: Sanchez MG. The prostitutes of Serruya's lane and other hidden Gibraltarian histories. Rock Scorpion Books, Dewsbury, 2004. [Ver la traducción en Anexo 3]

[266] En un comentario sobre el informe realizado por Friedrich August von Hayek sobre los problemas de la economía de Gibraltar en 1944 (ver nota 200) se señala: *"Colonial privilege also restricted the career opportunities available to Gibraltarians; locals could rarely, if ever, secure management posts beyond charge-hand level, when the British kept the top jobs for themselves".* En: Archer EG. Gibraltar, identity and empire. Routledge . Abingdon, 2006. p. 59. [Ver la traducción en Anexo 3]

[267] *"Génova era el gran redistribuidor de tabaco* – se refiere al tabaco de contrabando en los siglos XVII y XVIII- *hacia los países de mercado libre, pero también, a través de las redes de contrabando, en aquellos en los que se había establecido un estanco. Una parte no despreciable del estrecho vínculo que se creó entre Gibraltar y Génova proviene precisamente de este tráfico del tabaco genovés hacia el núcleo contrabandista del estrecho".* En: Escobedo Romero R. El tabaco del Rey. La organización de un monopolio fiscal durante el Antiguo Régimen. EUNSA, Pamplona. 2007. p.179.

la cual había sido expulsada de Gibraltar[268]. Más allá de sus orígenes geográficos, la mayoría de la población, a un lado y otro de la frontera, se dedicó con gran esfuerzo a intentar mejorar su precaria posición socioeconómica, aprovechando cuanto pudieron las oportunidades que el medio social ofrecía, mucho más escasas en el lado español del territorio. El contrabando de tabaco era sin duda una de estas oportunidades, quizás la más accesible.

En un plano más global, la Renta del Tabaco, en cuanto era una de las principales fuentes de ingreso líquido de la Real Hacienda española[269], se convirtió en un objetivo a atacar por parte de Gran Bretaña, en la no explícitamente declarada "guerra" de control del comercio del tabaco procedente de América, enmarcada en la más general de imposición de un nuevo dominio continental. Los capitales que suministraba la Renta del Tabaco eran claves para, entre otros relevantes destinos, mantener a los ejércitos de la monarquía española. Una de las armas utilizadas por Gran Bretaña en esa "guerra" fue el contrabando, ocupando la colonia de Gibraltar una posición estratégica clave. El conflicto colonial desarrollado entre España y Gran Bretaña a lo largo del siglo XVIII tuvo en el comercio del tabaco uno de sus campos de batalla. Los aliados de Gran Bretaña en este enfrentamiento, fueron, entre otros, los contrabandistas y una parte importante de la población española, los consumidores, que odiaban al monopolio real por los precios excesivos a los que vendía el tan apreciado tabaco. El Campo de Gibraltar, y especialmente la ciudad de la Línea, estuvo situado en la primera línea de esta conflagración. Una vez consumada la decadencia colonial española, e impuesto el dominio británico de los mares, el contrabando de tabaco siguió su curso, en unas coordenadas, en lo que a España se refiere, en las que ya no se dirimían luchas de poder continentales ni globales, sino las de siempre, las luchas de supervivencia para la mayoría y las de enriquecimiento para unos pocos.

---

[268] *" ... los frecuentes decretos de expulsión* – entre otros los de expulsión de genoveses firmados en 1804 y 1811 por los "*Governors"* de Gibraltar-*, que propiciaron la llegada de algunos de los afectados por los mismos, o la directriz que ordenaba el cierre de la mayor parte de las numerosas tabernas de la colonia, y que no hizo sino sentar las bases de las conocidas "botillerías" del istmo, un incipiente y lucrativo negocio que, curiosamente iba a estar controlado, en la mayoría de los casos, por genoveses igualmente instalados en el punto de La Línea"*. En: Escuadra Sánchez A. El origen de La Línea en relación con los sucesos de 1704. Almoraima: Revista de Estudios Campogibraltareños. 2007; 34:123-133.

[269] Escobedo Romero R. El tabaco del Rey. La organización de un monopolio fiscal durante el Antiguo Régimen. EUNSA, Pamplona. 2007.

Cádiz, tabaco, mar y marineros

Para entender la penetración del tabaco en la provincia de Cádiz y en El Campo de Gibraltar es fundamental considerar sus especiales relaciones con el mar y los hombres de la mar. Entre los primeros conquistadores europeos de América fueron los marineros los primeros que establecieron relación con la nueva planta del tabaco, especialmente con su uso placentero[270]. No estarían lejos de esta prematura e intensa relación las virtudes que la nicotina aportaba para hacer más llevaderas las duras travesías atlánticas y en general sus precarias condiciones de vida. La transculturación del tabaco en España comenzó en poblaciones situadas en los límites inferiores de la escala social[271], en las que se situaban entre otros los marineros. El mar fue el camino principal de llegada y distribución de esta nueva mercancía y las gentes de la mar los primeros en gustar de sus propiedades.

La ciudad de Cádiz, puerto clave en el comercio con América, fue un lugar privilegiado en la introducción del tabaco[272] en Andalucía. La ciudad contó con la segunda fábrica de tabacos puesta en marcha en España (1731 ó 1741), dedicada desde sus inicios a la fabricación de tabaco de humo (cigarros, y más adelante picadura y algo de cigarrillos)[273]. Todos ellos fueron factores que sin duda favorecieron que el consumo de tabaco en Cádiz estuviera muy arraigado ya en el siglo XVIII[274]. En el caso de la provincia de Cádiz la proximidad de su

---

[270] *"El uso del tabaco quién más que otros lo ampliaron, fueron los marineros i toda la gente que caminava por la mar".* En: Castro J. Historia de la virtudes i propiedades del tabaco. Madrid, 1620. p.18

[271] *"Además, quienes han atribuido a algún alto personaje la introducción del tabaco en España, no han tenido en cuenta que la principal corriente importadora de tabaco en la Península se produjo por las capas mas bajas y humildes de la sociedad". "De la gente de la mar pasó el tabaco a la gente ruda y viciosa de los puertos, de donde se propagó a las clases bajas de la sociedad".* Pérez Vidal J. España en la historia del tabaco. Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). Centro de Estudios de Etnología Peninsular. Madrid, 1959. p.12,13,14.

[272] *"Cádiz detentó el monopolio del comercio con las Indias. El tabaco de las flotas anuales debía ser íntegramente desembarcado en la aduana gaditana, pero la abundante vigilancia costera no podía impedir que una porción importante del tabaco americano se escurriese fuera de los cauces establecidos".* En: Escobedo Romero R. El tabaco del Rey. La organización de un monopolio fiscal durante el Antiguo Régimen. EUNSA, Pamplona. 2007. p.178.

[273] Durante mucho tiempo la fábrica de tabacos de Cádiz fue la principal fuente de empleo de la ciudad, particularmente para las mujeres. Da idea de su importancia que hacia 1800 trabajaban en ella unas 1500 mujeres, las llamadas cigarreras. En 1887 se estimaban en 2232 las personas empleadas en la fábrica de Cádiz. Alonso Álvarez L. La modernización de la industria del tabaco en España: 1800-1935. Ed. Fundación SEPI, Madrid, 1993. p. 38, 40. Disponible en: ftp://ftp.funep.es/phe/hdt9304.pdf

[274] Respecto a la ciudad de Cádiz y el desarrollo de su industria del tabaco: *"De un lado, este desarrollo se centraría en un fuerte aumento de los consumos; pero, de otro, se manifestaría también en el crecimiento de un serie de centros y actividades tabaqueras que, salvo en Sevilla, no se generaron conjuntamente en ningún otro lugar del país a lo largo de aquel siglo* –siglo XVIII-*: estos eran una fábrica, una administración, y una red de distribución y venta".* Rodríguez Gordillo JM. Aspectos tabaqueros en el Cádiz ilustrado. En: La difusión del tabaco en España. Diez estudios. Por el mismo autor. Universidad de Sevilla. 2002. p 221-244.

población con la industria del tabaco no se limitaba por tanto solo a la ubicada en Gibraltar y a sus productos tabaqueros. Al tabaco de comercialización legal, el procedente de la Renta (el monopolio estatal), se sumaba el de contrabando, al que los habitantes de El Campo de Gibraltar podían acceder con mucha más facilidad[275]. A mitad del siglo XIX la provincia de Cádiz junto con Sevilla y Huelva, destacaban en el consumo de tabaco suministrado por la Renta, en marcado contraste con las provincias orientales de Jaén y Granada[276]. Andalucía Occidental, y especialmente la provincia de Cádiz, tuvieron también históricamente un protagonismo muy elevado en el fraude al estanco del tabaco[277]. ¿Es casual que estos hechos se correlacionen positivamente con el patrón de distribución espacial de la mortalidad en Andalucía, caracterizado desde hace décadas por la mayor sobremortalidad en la Andalucía Occidental respecto a la Oriental, y en causas igualmente muy relacionadas con la industria del tabaco?

El tabaquismo, sus determinantes y los problemas de salud

Los efectos negativos del panorama de sobre exposición al consumo de tabaco, sobre todo en la población masculina, acabaron expresándose en la sobremortalidad observada, una vez superado el cuadro de morbilidad, dominado a lo largo del siglo XIX y primera parte del XX por las enfermedades transmisibles, que impedía la expresión de muchas de las manifestaciones patológicas, tardías, ligadas al tabaquismo. Las consecuencias para la salud derivadas de un elevado consumo de las manufacturas procedentes de la industria del tabaco ubicada en Gibraltar conllevaron, pues, la aparición de la sobremortalidad por cáncer repetidamente señalada, especialmente destacada en hombres, y que identificamos en el período 1975-1979. No sólo la frecuencia e intensidad del consumo de tabaco han podido

---

[275] González Enciso, Agustín. En torno al contrabando de tabaco en el siglo XVIII. En: Estudios de historia moderna y contemporánea: homenaje a Federico Suárez Verdeguer. Ediciones Rialp. Madrid, 1991. p. 199-210.

[276] Sevilla, Huelva y Cádiz ocupaban las tres primeras posiciones en el consumo de tabaco (kilos por habitante) en 1866 por provincias en España. Pérez Vidal J. España en la historia del tabaco. Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). Centro de Estudios de Etnología Peninsular. Madrid, 1959. p.69.

[277] " *.. parece indudable que Andalucía debía ser la zona con mayores conflictos* –mitad y finales del siglo XVIII-*, dada la supremacía de efectivos del resguardo* –tropas encargadas de la represión del contrabando-. *Sus 822 miembros representan el 29,24% de total de fuerzas en el conjunto del país. Dentro de ella puede observarse una extraordinaria diferencia entre la zona occidental y la oriental; aquella representada por los partidos de Sevilla* -incluía Huelva- *Cádiz y el Puerto de Santa María, con 655 hombres". "El partido de Cádiz alcanza por sí solo casi la mitad de las fuerzas de Andalucía...pero si le unimos el partido del Puerto de Santa María ...representaba algo más del 70% de Andalucía (72%) y cerca del 17% del conjunto nacional".* Rodríguez Gordillo JM. Aspectos tabaqueros en el Cádiz ilustrado. En: Rodríguez Gordillo JM. La difusión del tabaco en España. Diez estudios. Universidad de Sevilla. Sevilla, 2002. p 271.

ser relevantes para explicar la sobremortalidad identificada en los hombres, sino que también pudieron haber contribuido a ello la posible presencia en el tabaco "exportado" desde Gibraltar de componentes como el arsénico en concentraciones elevadas, compuesto reconocido por incrementar el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón. La sobreexposición al tabaco se produjo en una población sometida a duras condiciones de vida (ocupacionales entre otras) y por tanto más vulnerable de sufrir los daños biológicos del tipo que hemos analizado. No hemos podido disponer de datos de salud de Gibraltar para el mismo período temporal y las mismas causas analizadas en El Campo de Gibraltar. Si ello hubiera sido posible, las comparaciones podrían haber aportado información muy valiosa. De especial interés hubieran sido las comparaciones entre Gibraltar y la ciudad de La Línea.

El consumo elevado de tabaco en El Campo de Gibraltar estuvo en gran parte determinado por factores estructurales de tipo económico y político específicos del territorio, aunque enmarcados en contextos globales como el colonialismo, el imperialismo y el desarrollo del capitalismo, los cuales facilitaron la implantación de la industria del tabaco en Gibraltar (especialmente relevante a partir de los años 30-40 del siglo XIX) y su actividad "exportadora" a pequeña y gran escala, tanto hacia su entorno inmediato como hacia otras partes de España. Esta industria fue un elemento clave del *"buscarse la vida"*en el plano individual, el de la cotidianidad y los hábitos personales, del vivir y subsistir de una parte muy destacada de la población de El Campo de Gibraltar. Sin la intervención de estos determinantes estructurales no creemos que se hubiera producido en último término el panorama de enfermedad analizado. Estos determinantes, hasta ahora ocultos o menospreciados, son a los que en buena medida consideramos máximos responsables de la distribución de salud descrita para el período 1975-1979, y cuyos efectos consideramos que se han prolongado más allá, reflejándose en la sobremortalidad que aún se observa en la actualidad entre las personas de más edad (mayores de 65 años)[278], y ello a pesar de los positivos cambios socioeconómicos que han facilitado una mejora importante de las condiciones de vida de la población de El Campo de Gibraltar, mejoras que se han sucedido sobre todo a partir de las últimas décadas del pasado siglo, destacando entre otras (vivienda, comunicaciones, educación, empleo, etc.) las referidas a la provisión de servicios sanitarios de tipo asistencial, primero en el ámbito de la medicina hospitalaria y posteriormente en el de la atención primaria. Estos cambios, en los determinantes estructurales y en algunos intermedios (tabaquismo), estarían en la base de la disminución de la sobremortalidad por cáncer de El Campo de Gibraltar respecto a España, en gran parte producida

[278] Ocaña R et al. Atlas Interactivo de Mortalidad en Andalucía. 1981-2008. Disponible en: http://www.demap.es/es/productos/aima

por la caída en los hombres en la mortalidad en causas relacionadas con tabaco, alcohol y ocupación[279] (ver Anexo 4).

El tabaquismo, símbolo, signo y necesidad

Para comprender el fenómeno del tabaquismo debemos mirar más allá de su relación con los problemas de salud a los que se asocia, y de la consideración de que es un asunto de competencia reservada a los profesionales sanitarios. Un hábito practicado con tanto deseo desde hace varios siglos en los hombres, y vetado hasta hace pocos años a las mujeres, nos alerta de la presencia de aspectos de la microsociología[280] del tabaquismo específicos de El Campo de Gibraltar[281], que son abordados de forma más profunda en el libro de Beatriz Díaz Martínez dedicado a las historias de vida. Para entender el porqué del consumo de tabaco, su adopción como hábito personal, hay que ir más allá de lo estructural. Es necesario buscar en planos más individuales, simbólicos y de significados[282]. En un entorno general de marcada desigualdad social y de gran aceptación del hábito de fumar en los hombres[283], fumar era un medio de afirmación personal,

---

[279] La Razón de Mortalidad Estandariza (RME) para todos los Tumores Malignos en el período 2000-2004 ha disminuido respecto a la observada en el período 1975-1979, sobre todo en hombres, pasando de 138,00 a 114,00. En mujeres se observa también una caída en 2000-2004, aunque mucho más discreta, habiendo pasado la RME de 113,90 a 110,16. En hombres, para el cáncer de pulmón la RME ha pasado de 170,87 en 1975-1979 a 134,54 en 2000-2004. (Resultados destallados en Anexo-3).

[280] *"Por microsociología se entiende una de las perspectivas de la sociología (en contraste con las perspectivas macro y meso) que se ocupa de la interacción social en una escala reducida. La teoría microsociológica se ocupa de la relación entre el individuo, -el actor-, y la sociedad a nivel individual"*. Wikipedia. Disponible en : http://es.wikipedia.org/wiki/Microsociolog%C3%ADa

[281] Aunque referido a un período temporal reciente, con algunas citas al pasado, se completó a finales de 2008 un estudio que abordaba mediante técnicas cualitativas aspectos de la microsociología del tabaquismo en la zona. Repeto-Zilbermann C, Seone Pascual L, Suárez-Barcena MA. Tabaco y ley antitabaco, clase social y contrabando en el municipio de La Línea (Cádiz). Proyecto de Investigación. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Documento no publicado. Septiembre, 2008.

[282] *"¿No es a veces el cigarro que se fuma por el mozalbete un símbolo gozado de su anticipada hombría? Y ¿qué es el tabaco en ocasiones si no un signo jerárquico de clase, por la ostentación suprema de marca y vitola?"*. En: Ortiz F. Contrapunteo cubano del tabaco y el azúcar. Editorial de Ciencias Sociales, 1983. La Habana. p. 7. Primera edición en La Habana, 1940.

[283] Un residente inglés comentaba al respecto hacia la mitad del s. XIX: "*At eight o'clock in the evening, when the principal Zaragozanos are usually assembled in the great cafe of Gregorio Jimeno, a number of military officers entered the upper rooms of the cafe, called for glasses of liquors, and were supplied both with these and with the small brass pan of charcoal to light their cigars, which in Spain is invariably presented on your entering a cafe; the assumption being that every man is a smoker, and the waiter's surprise if you do not take a light, being usually expressed in the phrase of astonishment Que? usted no fuma! What? you don't smoke¡"*. En: Hughes TM. Revelations of Spain in 1845 by an English Resident. London: Henry Colburn, Publisher. 1845. p.265. [Ver la traducción en Anexo 3]

de identidad, de distinción, además de placer. Un medio efectivo para entablar y mantener relaciones interpersonales, una forma de integración rápida en un grupo, un medio de ser reconocido por los demás. El simple liado del cigarrillo en el medio laboral era una oportunidad tolerada para conseguir un descanso, un alivio, o un ritual que invitaba a la interacción[284,285]. Acompañando a lo anterior los efectos "positivos" de la nicotina sobre la vigilia, la fatiga o el apetito, situaban al consumo de tabaco como un importante instrumento de apoyo para enfrentarse a las duras condiciones de vida que debía soportar la mayor parte de la población, especialmente las clases trabajadoras. Todo ello, en suma, animaba la continuidad del hábito[286]. Ramón de Cala (1827-1902), un socialista utópico de Jerez de la Frontera, compañero de Fermín Salvochea y presidente de la Junta Revolucionaria de Jerez en 1868, comentaba lo siguiente respecto del porqué los trabajadores tenían hábitos como el consumo de bebidas alcohólicas[287]:

> "Cierto es que á veces malgastan en vino alguna parte de sus escasos ingresos, y que así disminuyen los recursos de la familia y agravan sus necesidades. Sensibles y merecedores de crítica son tales excesos; pero también excusables en cierto sentido. La naturaleza reclama y hasta impone el placer, y se vive gozando, como comiendo: la alegría es pan del alma. ¡Qué raro que la busque de alguna manera quien la necesita!

---

[284] *"En resumen, fumar cigarrillos sirvió a diversos usos rituales: indicar el estatus social, incluyendo la puesta en escena de la elegancia de la alta sociedad (o su apariencia); negociar o concertar relaciones sexuales; crear lazos de intercambio recíproco de dones, etc. Algunos de estos rituales expresaban jerarquía; otros, camaradería"*. Rituales a favor y en contra del consumo de tabaco: la ingestión de sustancias, una cuestión de fronteras sociales. En: Collins R. Cadenas de rituales de interacción. Anthropos Editorial. Barcelona. 2009. p. 431-432.

[285] *"¿Acaso el cigarro y el cigarrillo no son para el fumador que los manosea y entretiene con delicadeza en sus dedos y labios, una catarsis de sus tensiones nerviosas?"*. En: Ortiz F. Contrapunteo cubano del tabaco y el azúcar. Editorial de Ciencias Sociales, 1983. La Habana. p.7. Primera edición en La Habana, 1940.

[286] Se ha identificado al consumo de tabaco como un mecanismo para el control del estrés crónico de origen psicosocial. El tabaco aumenta la capacidad individual para enfrentarse a los generadores de este tipo de estrés (falta de trabajo, ingresos insuficientes, residir en una barrio con niveles elevados de privación, entorno de violencia, etc.). Los textos de procedencia anglosajona usan la palabra *coping* (*to cope*) para referirse a este fenómeno. Así, los individuos, según el contexto psicosocial, tendrían una mayor o menor capacidad de hacer frente, abordar, arreglárselas, enfrentarse, a los problemas personales/familiares en su vida cotidiana o en relación con el futuro de sus horizontes vitales. Puede consultarse como ejemplo de investigación al respecto: Siqueira L, Diab M, Bodian C, Rolnitzky L. Adolescents becoming smokers: The role of stress and coping methods. Journal of Adolescent Health. 2000; 27:399–408.

[287] Ramón de Cala. El problema de la miseria resuelto por la armonía de los intereses humanos. Imprenta de Juan Iniesta. Madrid, 1884. p.91-92. En el año 2002 el Ayuntamiento de Jerez de la Frontera (Cádiz) publicó una edición facsímil de esta obra.

> Aparte que la desesperación arrastra con frecuencia a los desordenes, porque el vértigo embota la sensibilidad".

George Orwell comentaba en 1937, con un planteamiento reflexivo parecido al de Ramón de Cala, pero a propósito de la alimentación en los mineros ingleses:

> "...el presupuesto del minero desempleado.... Su familia gastaba sólo diez peniques a la semana en verduras, diez peniques y medio en leche (recordemos que tienen un hijo menor de tres años) y nada en fruta; pero gastan un chelín y nueve peniques en azúcar (o sea unos tres kilos y medio) y un chelín en té". "Una persona normal se morirá de hambre antes que vivir de pan integral y zanahorias crudas. Lo malo de estas situaciones es precisamente esto: que cuanto menos dinero se tiene, menos inclinado se siente uno a invertirlo en alimentos nutritivos. Un millonario puede disfrutar desayunando zumo de naranja y bizcochos de centeno; un hombre sin trabajo no". "Cuando no se tiene trabajo, es decir, cuando se está subalimentado, nervioso, aburrido y deprimido, no se tienen *ganas* de comer la sosa comida alimenticia. Se quiere algo 'sabroso'. Y siempre hay alguna cosa barata y agradable que le tiente a uno. ¡Compremos tres peniques de patatas fritas! ¡Ve a buscar un helado de dos peniques! ¡Pon agua a hervir y hagámonos un buen té!". "El pan blanco con margarina y el té azucarado alimentan casi nada, pero son más *agradables* (o al menos lo considera así la mayoría de la gente) que el pan moreno con grasa de carne acompañado de agua fría. El paro es un motivo de constante depresión contra el que hay que luchar, y todo ello se hace sobre todo con el té, el opio de los ingleses"[288].

La ayuda que el consumo de tabaco procuraba especialmente a las clases trabajadoras masculinas, como instrumento para soportar una cotidianidad repleta de incertidumbres y malestar, podría añadirse al fondo de los dos comentarios anteriores.

---

[288] George Orwell describe las pésimas condiciones de vida y de trabajo de la clase obrera en el norte de Inglaterra a mitad de los años 1930. Un apartado de sus observaciones las dedicó a la alimentación de los mineros del carbón. La enseñanza que se desprende del texto seleccionado, la imposibilidad de seguir una dieta saludable cuando las circunstancias sociales son adversas, podría aplicarse a la alimentación que en nuestros días siguen sobre todo las personas con una peor situación socioeconómica. El aumento de la obesidad sobre todo en esta población sigue adelante a pesar de las insistentes recomendaciones para adoptar dietas saludables y practicar ejercicio físico. En: Orwell G. El camino de Wigan Pier. Ed. Destino, 1976. Barcelona. p. 99-100.

Las diferencias en el consumo de tabaco entre hombres y mujeres deben ser también consideradas, pues son reflejo de los símbolos de identidad ligados al género que se han sucedido a lo largo de la historia. Mientras en los hombres el consumo de tabaco representaba la masculinidad, reafirmando su virilidad, en la mujer era considerado como un símbolo de perversión, una conducta impropia del modelo dominante de mujer sumisa y dependiente del varón. El Campo de Gibraltar no se libro de estas diferencias, que fueron progresivamente desapareciendo al igual que en otros territorios a lo largo el siglo XX, en la medida que la industria del tabaco consiguió extender el mercado hacia la mujer, curiosamente con los reclamos de independencia, modernidad y libertad. Podemos decir que, al menos en este caso, esta asignación de roles respecto de hábitos personales como el tabaquismo protegió a la mujer de las consecuencias negativas en la salud que tuvieron que soportar los hombres. Los datos de mortalidad analizados así lo confirman. Hay un espacio de investigación aún por ocupar respecto de las relaciones entre tabaquismo y género en un ámbito geográfico tan singular como El Campo de Gibraltar.

Tabaco, azúcar, té y café. Los asesinos del hambre

El tabaco se convirtió, junto con el azúcar, el café, el té, y en menor medida el cacao, en una de las materias primas de uso placentero más demandadas y rentables en el flujo extractivo colonial iniciado con la conquista de América, un flujo (legal e ilegal) controlado por las élites europeas, poseedoras de los capitales necesarios para mantener el cultivo en las colonias, su posterior transporte y su procesado final en las fábricas de las metrópolis imperiales[289]. Estos productos, inicialmente considerados como artículos sólo al alcance de minorías selectas, fueron rápida y masivamente colocados en las nacientes sociedades de consumo occidentales surgidas al calor de la revolución industrial[290]. La llegada a los nuevos campos de cultivo americanos de mano de obra esclava, o de gente "libre" que vendía su fuerza de trabajo, aseguraba el desarrollo de artículos altamente rentables cuyos principales

---

[289] *"Y todos al fin* –tabaco, café, te y cacao- *ganaron su mundial y rápida victoria, no sólo por sus favores a la sensualidad y sus promesa medicinales, sino por su temprana simbiosis con el capitalismo, que los hizo signos de elegancia, de rango y de dinero y fuentes de caudalosos medros y tributos".* En: Ortiz F. Contrapunteo cubano del tabaco y el azúcar. Editorial de Ciencias Sociales, 1983. La Habana. p.240. Primera edición en La Habana, 1940.

[290] *"De 1659 en adelante el azúcar empezó a transformarse, de un lujo y una rareza, en algo común y necesario para muchas naciones, entre ellas Inglaterra; salvo pocas y significativas excepciones, este aumento en el consumo después de 1650 fue paralelo al desarrollo de Occidente. Si no me equivoco, fue el segundo producto suntuario (o el primero, si quitamos al tabaco) que sufrió esta transformación, epítome de la embestida productiva y el impulso del capitalismo mundial por emerger... ".* En: Dulzura y Poder. El lugar del azúcar en la historia moderna. Mintz SW. Editorial Siglo XXI. México, 1996. p. 27.

consumidores estaban al otro lado del Atlántico. Todos estos productos coloniales fueron pioneros en la formación de nuestros actuales mercados de consumo.

El flujo extractivo de estas materias primas, y su posterior transformación en manufacturas, permitía satisfacer una demanda creciente hacia estos nuevos y primerizos productos de consumo masivo, especialmente demandados por parte de la población, desplazada en el occidente europeo del medio rural al urbano y sometida a duras condiciones de vida y un alto grado de explotación laboral. La llegada del azúcar, el té, el café y el tabaco fueron claves para hacerlas soportables, generando a la vez todo un inmenso desarrollo de nuevos signos y símbolos de relación y vida social. Su acople casi perfecto con las necesidades de energía y placer del naciente proletariado urbano[291], elemento fundamental del nuevo modelo de sociedad capitalista, no hubiera sido posible sin tomar en consideración las efectos fisiológicos que producían sobre sus cuerpos y mentes las sustancias químicas activas que contenían.

Cafeína y nicotina serían los protagonistas ocultos de nuevos y gigantescos mercados, e invisibles sostenedores del esfuerzo productivo y por tanto generadores radicales de plusvalías. Su acción sobre órganos y sistemas fundamentales para el rendimiento físico, y la regulación psíquica de los estados de ánimo, fueron claves en el aumento de la demanda. Sobre el sistema nervioso central, activando áreas cerebrales reguladoras de sensaciones de placer, mientras ejercían en otras sensaciones disipadoras del cansancio, del sueño y del hambre. Sobre el sistema cardiovascular, al aumentar la tensión arterial y el ritmo cardiaco, mejorando el rendimiento físico. El azúcar, y no fue un actor menor, se añadió al cuadro aportando energía[292] de asimilación rápida, a la vez que facilitaba en gran medida la ingesta de cacao, té y café al endulzar su amargor natural. El retroceso en las últimas décadas del siglo XX del consumo de tabaco en los países occidentales, entre otros factores, ha situado finalmente al azúcar en la posición de vencedor destacado en el mercado de los alimentos-droga de procedencia colonial, destinados a colmar una parte de las crecientes necesidades de placer de la sociedad de consumo capitalista.

---

[291] Mintz SW, un reconocido antropólogo de la alimentación, califica a estas materias primas (azúcar, te, café y tabaco) como *"the proletarian hunger killers"* o como *"drug-foods"*, materias primas que, junto con los esclavos caribeños, los agricultores hindúes y el proletariado urbano europeo, jugaron un papel crucial para el desarrollo de la sociedad occidental capitalista. Mintz SW. Time, Sugar and Sweetness. En: Food and Culture: a reader. Counihan C, Von Esterik P eds.Taylor and Francis Library. 2008, New York. p. 94. [Ver la traducción en Anexo 3]

[292] *"By no later than 1800, sugar had become a necessity in the diet of every English person; by 1900, it was supplying nearly one-fifth of the calories in the English diet"*. En: Mintz SW. Sweetness and Power. The place of sugar in modern history. Penguin Books. New York, 1985. p.6. [Ver la traducción en Anexo 3]

Dejando a un lado el consumo de tabaco, no hemos encontrado en El Campo de Gibraltar muchas referencias que hagan mención a un uso popular del té a excepción de la ciudad de La Línea[293], sí en cambio respecto del café y del azúcar, artículos ambos muy demandados[294],[295] y que por tanto formaron parte destacada de las productos de matuteo y contrabando con origen en Gibraltar.

En suma, consideramos que es en el contexto social y económico surgido al calor de la colonización, de la revolución industrial y la formación de la sociedad capitalista, donde encontrar y entender parte del porqué de la aceptación y generalización masiva del consumo de tabaco, sobre todo entre los hombres pertenecientes a la clase trabajadora. El resto de consumos, sobre todo el de café, y el té, no hicieron tan radical distinción entre sexos. El Campo de Gibraltar, y especialmente la ciudad de La Línea, se vio afectado como pocas regiones de España por este contexto, en buena medida por su estrecha relación con Gibraltar y el Imperio Británico del que formaba parte. De esta relación emergió el primer núcleo proletario campogibraltareño, necesitado como el de la metrópoli de similares "*commodities"*, aunque en su caso se añadió a los "beneficios", físicos y simbólicos, del consumo de tabaco, la posibilidad de obtener ingresos económicos colaterales a través de la participación en su comercialización ilegal.

El tabaco y las revoluciones liberales

Una de las expresiones que mejor ilustran la gran demanda-necesidad de tabaco existente entre la población masculina española fue la incorporación en los programas de los movimientos revolucionarios liberales surgidos a lo

---

[293] Vicente Ricardo, participante en uno de los grupos de historia oral coordinados por Beatriz Díaz Martínez, nos habló de los biberones de té que sustituían, en la postguerra, a la leche y sobre la cotidianidad en el uso del té entre la población de La Línea.

[294] "*Durante el período de seis meses o más en que esperaban el pago de sus tareas, les suministraban los explotadores -así se les llama- la alimentación para toda la familia; abasteciéndoles de garbanzos, tocino, azúcar y café, este último ingrediente de gran utilidad para mitigar el sueño dadas las agotadoras jornadas"*. En: Maestre J. Hombre, tierra y dependencia en el Campo de Gibraltar. Un estudio de campo en una zona subdesarrollada. Madrid: Ciencia Nueva; 1968.

[295] *"Y luego, cada tarde, lloviese o ventease, acariciase la brisa o el calor mortificara todavía con sus últimos coletazos, nuestros padres, nuestros abuelos, seguirían haciendo cansados, después de la jornada agotadora, pero felices de volver al hogar, llevando consigo una libra de azúcar, un cuarterón de café, unas velas, un pan de lata -¿seguirán fabricándolo tan bueno?- y otros productos de idéntica naturaleza que, adquiridos en Gibraltar, contribuían a reforzar, por su baratura, la economía doméstica"*. En: Sánchez-Cabeza Earle E. La Línea de mis recuerdos. Editado por el mismo autor. La Línea, 1975. p.7. (El autor nació en La Línea en 1905).

largo del siglo XIX[296] de la disminución o supresión de la carga impositiva del tabaco (el desestanco del tabaco), cuya comercialización estaba dominada por un monopolio estatal, la Renta del Tabaco. Así entre las primeras medidas dictadas en 1854 y 1873 por las Juntas Revolucionarias en muchas ciudades españolas, Algeciras entre ellas[297], figuraron *"la rebaja del impuesto del pan y la reducción a la mitad del precio del tabaco y la sal"*. En 1868 estas mismas Juntas resolvieron decretar el desestanco del tabaco, la sal y el control sobre los productos de primera necesidad. Una vez "digeridos" convenientemente estos episodios revolucionarios por los generales que los comandaban, el estanco del tabaco era restablecido, regresando el monopolio estatal y el consiguiente aumento de precios[298]. Las peticiones de las Juntas Revolucionarias de suprimir los impuestos indirectos, especialmente los consumos y los estancos, y que eran las que contaban con más apoyo popular, no fueron, como muchas otras, finalmente atendidas.

La vecindad del tabaco, los determinantes ocupacionales

Aunque el consumo de tabaco ocupa una posición muy destacada como determinante intermedio en el cuadro causal de la sobremortalidad masculina, hay otros determinantes que deben ser considerados, entre los que destacan los relacionados con el trabajo. Gibraltar fue *"la fábrica"* de El Campo de Gibraltar a la que se desplazaban diariamente miles de trabajadores españoles de ambos sexos. En sus astilleros añadieron a los riesgos del tabaco los propios del amianto. Los que trabajaron en la construcción de túneles y galerías, en su mantenimiento, o en dependencias de muchos tipos (talleres, alojamientos, lavanderías, panaderías, etc.) excavadas en la roca, sumaron los riesgos derivados de la exposición al radón[299]. Entre los empleados en las tareas de *"bunkering"* de derivados del petróleo las

---

[296] Los levantamientos progresistas se sucedieron a lo largo del siglo XIX: 1820, 1835, 1843, 1854, 1868, 1873. Los más destacados fueron el Trienio Liberal (1820-1823), el Bienio Progresista (1854-1856) iniciado con el pronunciamiento del general O'Donnell y el "Sexenio Revolucionario" (1868-1874), iniciado en Cádiz con la sublevación del almirante Topete. La Revolución Cantonal (1873) es coincidente con la proclamación de la Iª República.

[297] El Comité de Salud Pública creado en la revolución cantonal de 1873 en Algeciras decretó, entre otras supresiones de impuestos, el desestanco del tabaco. Villatoro Noble AJ. Algeciras y el movimiento cantonalista. Almoraima: Revista de Estudios Campogibraltareños. 1988. p. 14.

[298] Tuñon de Lara M. Estudios sobre el siglo XIX. El problema del poder ejecutivo en el Sexenio Revolucionario, Ed. Siglo XXI. Madrid, 1978. p . 97-98

[299] *"Also available was the spoil from the vast amount of tunnelling that was taking place inside the Rock - 30 miles (48 km) of it by the end of the War in order to house most of the support facilities, such as accommodation, hospitals, storage, workshops, bakeries and laundries"*. En: Gold P. Gibraltar. British or Spanish? Routledge Eds. New York, 2005. p. 12. [Ver la traducción en Anexo 3]

exposiciones a HAPs[300]. La industria de la pesca fue un espacio ocupacional poco considerado pero de gran importancia en los riesgos para la salud de marineros y pescadores. Además de mantener un elevado consumo de tabaco, el amianto de calderas y tuberías y los gases de la combustión de carbón, diesel o fuel fueron contaminantes habituales en sus tareas cotidianas. Todas estas exposiciones confluían especialmente hacía un aumento del riesgo de cáncer de pulmón, muy destacado como se ha comentado en los hombres del municipio de Tarifa.

Las relaciones entre las poblaciones fronterizas

Un aspecto a considerar respecto a la salud es el de las relaciones entre las poblaciones de El Campo de Gibraltar y de Gibraltar (los gibraltareños, llanitos, o *"gibraltarians"*), relaciones que no pueden reducirse sólo a los análisis hechos desde perspectivas estructurales de tipo económico, militar o político. El contacto, la relación, entre la mayoría de los habitantes de uno y otro lado de la frontera se realizaba en la medida de lo posible, prescindiendo de los marcos estructurales que les eran impuestos, también a los gibraltareños. En el plano de la vida cotidiana de unos y otros, en el *buscarse la vida*, el acercamiento era continuo. En el trabajo, en el ocio, en las actividades culturales compartidas (ferias; veladas; deportes; asociaciones; etc.), en las inquietudes políticas, etc. La mayoría pertenecía a la clase social trabajadora. Todos intentaban aprovechar las oportunidades existentes para subsistir y mejorar en la posición socioeconómica, en las condiciones de vida personales y familiares.

También en el terreno de los afectos, un elemento fundamental de relación entre comunidades limítrofes, y que se concretaba en matrimonios "mixtos" de los que surgían nuevos núcleos familiares superadores de barreras fronterizas. Durante mucho tiempo, hasta el cierre de la Verja, una parte importante de la población perteneciente a la clase trabajadora de uno y otro lado, interiorizó un "sentimiento de unidad" que trascendía el tema de la soberanía, especialmente entre los habitantes de La Línea que consideraban a Gibraltar parte integrante de sus vidas. A pesar de las desigualdades sociales existentes entre ambas realidades,

[300] *"Los hidrocarburos aromáticos policiclicos (HAPs) son un grupo de sustancias químicas que se forman durante la incineración incompleta del carbón, el petróleo, el gas, la madera, las basura y otras sustancias orgánicas, como el tabaco y la carne asada al carbón. Unos cuantos HAPs se utilizan en medicinas y para la producción de tintas, plásticos y pesticidas. Otros se encuentran en el asfalto que se utiliza en la construcción de carreteras. También se pueden encontrar en sustancias como el petróleo crudo, el carbón, el alquitrán o la brea, la creosota y el alquitrán utilizado en el recubrimiento de techos".* En: Resumen de Salud Pública Hidrocarburos aromáticos policíclicos (HAP). Agency for Toxic Substances and Disease Registry. CDC. Atlanta. EEUU. Disponible en: http://www.atsdr.cdc.gov/es/phs/es_phs69.html

este aspecto es muy relevante, y por tanto debe ser considerado para completar el conocimiento del medio social del territorio[301]. El deseo mayoritario de sus habitantes, era convivir en paz y alegría, a pesar de la dureza de sus condiciones de vida. El cierre de la Verja provocó un daño enorme en lo humano y en la economía civil tanto de Gibraltar, como de El Campo de Gibraltar, daño que sintió con especial dureza la ciudad de La Línea[302]. El impacto del cierre provocó entre otros efectos colaterales la pérdida de un 15% de su población, que tuvo que emigrar. El cierre rompió la cercanía cultivada a lo largo de muchas décadas entre sus habitantes e instaló en el lado de los gibraltareños sentimientos de lejanía o distanciamiento hacia lo español, aunque los españoles de a pie, la mayoría, no tuvieran nada que ver con la decisión del cierre, pues también ellos fueron especialmente perjudicados[303]. Las consecuencias de esta ruptura aún están presentes, sobre todo en la ciudad de La Línea, que sigue sin superar su crónica situación de desigualdad socioeconómica.

---

301 "*The social distance between the Spanish and the Gibraltarian was equally wide. Gibraltarians typically place themselves far above their Spanish neighbours even though a significant portion of the ancestral population originates from Spain. This perception was also shared by their Campo neighbours, for a marriage to a Gibraltarian or gainful employment in Gibraltar, was seen a significant step up the social and economic ladder for most Spanish and domestics. For most Gibraltarians social mobility was, however, limited to their own community as locals could never attain real political power. The lack of political autonomy among the local inhabitants continued well into the 20th century"*. En: Societal and ecological determinants of urban health: a case study of prereproductive mortality in 19th century Gibraltar. Sawchuck LA. Soc Sci Med 1993; 7: 875-892. p. 878. [Ver la traducción en Anexo 3]

302 *"El cierre de la verja de Gibraltar colocó a La Línea ante el vacío. Muchos linenses trabajaban en Gibraltar, otros regentaban comercios, parte de cuyos clientes eran gibraltareños, y no pocos vivían de proporcionar esparcimiento a éstos. Sin Gibraltar es posible que nunca hubiera llegado a existir esta ciudad, cuyo nombre explica su origen: línea de defensa ante la colonia. Sin Gibraltar la economía se vino abajo. De los 100.000 habitantes se ha pasado a los 60.000. Las inversiones efectuadas para dar trabajo industrial a esta ciudad sin término municipal fracasaron por diversas razones. La población disminuyó espectacularmente. Y los que se quedaron tuvieron que agarrarse a "lo que fuera". El contrabando no era mala solución. De hecho, el contrabando tiene fuerte implantación en cualquier ciudad fronteriza de cualquier rincón del mundo, y La Línea es doblemente fronteriza. Por un lado, con Gibraltar, que siempre ha gozado de los productos más envidiados del occidente avanzado, a los que hace algunos años aún no había acceso fácil en España, y por el otro, con Marruecos"*. Relaño A. Reportaje: La Línea, castigada y 'enriquecida' por la heroína. EL PAÍS. 16 de enero de 1983. Disponible en: http://www.elpais.com/articulo/espana/CADIZ/LA_LINEA_DE_LA_CONCEPCION_/CADIZ/Linea/castigada/enriquecida/heroina/elpepiesp/19830116elpepinac_2/Tes

303 Márquez Reviriego V. Gibraltar: 25.000 familias ante un problema. En: Donde acaba Andalucía. Ed. Aljibe. Granada, 1978.

Algunos estereotipos

En gran parte de los textos extraídos de viajeros, políticos de paso, militares, funcionarios, escritores[304] o periodistas, cuando aparecían los habitantes de El Campo de Gibraltar se les retrataba, especialmente a los de La Línea, con calificativos despreciativos, o cuanto mejor pintorescos, describiendo el detalle superficial que sobre algunos mostraban las consecuencias de la miseria impuesta[305]. La calificación de *"piojosos"* reservada para los habitantes de La Línea nos muestra un tipo de mirada propio de los privilegiados en lo socioeconómico que acabó instalada en la galería de los tópicos campogibraltareños[306]. Posiblemente el miedo al "contagio" de esta miseria hacía colocar a algunos observadores en una posición alejada, escrutadora y moralizadora, haciendo de hecho culpables a los empobrecidos del desagradable espectáculo que debían contemplar en la frontera y en las calles de La Línea. Muy pocos iban más allá de la evidencia del empobrecimiento reflejado en la apariencia física, en el vestir, en la higiene, o respecto al lugar dónde vivían, las chabolas. No se cuestionan sobre las causas de las situaciones de pobreza descritas y la responsabilidad de las estructuras de poder que las hacían posibles. En los textos más recientes se continúa con semejante omisión respecto de las situaciones de empobrecimiento, exclusión o marginación que todavía perduran. Aún en esta situación, que le tocó vivir a la mayoría de la población, una explosión de vida social y comunitaria llenaba las calles de La Línea a finales del siglo XIX y en las primeras décadas del XX. Multitud de asociaciones, iniciativas culturales (revistas, periódicos, teatros), movimientos sociopolíticos muy activos, *"un gran deseo de progreso, de justicia e igualdad recorría el pensamiento y la actividad cotidiana de la mayoría de sus habitantes"*[307].

---

[304] Pío Baroja tuvo que responder a las críticas surgidas por unos comentarios realizados en 1935 sobre La Línea y que publico una revista de Madrid (Estampa) a propósito de un viaje al Campo de Gibraltar: *"Yo no he dicho que La Línea sea la escoria de España. Yo he hablado de que enviamos nuestra escoria al referirme a la gente que se amontona en la Aduana y en una plaza próxima"*. Apostilla Pío Baroja: *"El contraste en La Línea entre el elemento español de aire pobre, harapiento y triste, y el elemento inglés, rico, orgulloso y soberbio es desagradable, es evidente",* (Madrid, 7 de mayo de 1935). Recogido en: Ballesta JM. La Verja de Gibraltar. Historia de una Frontera. Ed. Castellarte. Castellar de la Frontera, 2005. p. 254.

[305] Casi 20 años después del comentario anterior de Pío Baroja un funcionario colonial británico destinado en Gibraltar señalaba*: "Allí en La Línea, en 1953, ... Mendigos, tullidos, niños y perros callejeros pedían limosna en todas las mesas de los cafés. Limpiabotas y chicuelos alcahuetaban en las esquinas, y había un barrio lleno de formidables rameras con flores de papel en el pelo, que llamaban con la mirada desde sus antros recubiertos de blancos azulejos. Esta ciudad era el sumidero de España ... Había aquí mas prostitutas, alcahuetas, importunos, mendigos, gitanos malos y vagabundos que los que podrían hallarse en Sevilla o Málaga"*. Stewart, John D. Gibraltar. Piedra clave. Ed. Aguilar. Madrid, 1968. p. 256.

[306] Maestre J. Hombre, tierra y dependencia en el Campo de Gibraltar. Un estudio de campo en una zona subdesarrollada. Ed. Ciencia Nueva. Madrid, 1968. p. 63.

[307] Sánchez-Cabeza Earle E. La Línea de mis recuerdos. Editado por el mismo autor. La Línea, 1975.

Pirámides sociales, jerarquías

Aunque no ha sido posible con los datos disponibles realizar un análisis de desigualdades sociales en los riesgos de muerte por cáncer[308], es decir conocer cuánto mayor o menor era el riesgo de muerte por las causas analizadas según fuese por ejemplo la clase social de las personas o su nivel de estudios, es incuestionable que la sociedad en El Campo de Gibraltar estuvo marcada por una profunda desigualdad social. Una minoría enriquecida gobernaba sobre una mayoría empobrecida. Un esquema de la estructura jerárquica de la sociedad en El Campo de Gibraltar se muestra en los cuadros explicativos que se adjuntan en el Anexo 1. A ambos lados de la frontera el estamento militar se situaba en la cúspide de las respectivas pirámides sociales. En el lado español, de menor relevancia, estaba acompañado por los grandes propietarios de tierra. En la base de ambas pirámides la gran masa de desheredados de la historia, jornaleros-pescadores en los municipios rurales, obreros en los urbanos y las mujeres en ambos. Los numerosísimos estudios que han investigado las relaciones entre el nivel de desigualdad social de un territorio y sus niveles de salud han demostrado de forma clara que cuanto mayor es la desigualdad social peor es la situación de salud, especialmente la de los más empobrecidos[309].

Un ejemplo que ilustra la profunda desigualdad social existente en El Campo de Gibraltar lo constituye la urbanización de lujo de Sotogrande, que cuenta entre sus instalaciones con uno de los mejores campos de golf de Europa. Ubicada en el municipio de San Roque, su fundación parte de la iniciativa de un destacado financiero llamado Joseph McMicking, estrechamente relacionado con una de las familias más poderosas de Filipinas[310] y de origen nobiliario español. La urbanización fue expresamente diseñada para albergar, con la máxima discreción,

---

[308] Sí disponemos de datos (período 1992-2002) sobre la existencia de importantes desigualdades en la mortalidad por cáncer en el Campo de Gibraltar según la privación de la sección censal (SC) de residencia (Censo-2001). Las SC con mayor privación, o peor nivel socioeconómico (más paro, peor nivel de estudios y mayor tanto por cien de trabajadores no cualificados), presentaban en hombres un riesgo de muerte por cáncer un 25% más alto que las secciones censales con menor privación. En la mortalidad truncada (de 35 a 64 años) el riesgo era un 81% más alto. En mujeres, se identificaba desigualdad solo en la mortalidad prematura. Las SC con mayor nivel de privación presentaban una tasa de mortalidad ajustada un 74% superior a la tasa de las SC con menor privación. En hombres se observaba un marcado gradiente social. Datos no publicados. Elaboración propia.

[309] Richard Wilkinson and Kate Pickett. Mind the Gap. The Spirit Level: Why Greater Equality Makes Societies Stronger. Bloomsbury Press, 2010.

[310] Genealogy. Philippine billionaire family Zobel de Ayala. Disponible en: http://genforum.genealogy.com/ayala/messages/362.html

a un grupo muy selecto de millonarios de procedencia multinacional[311]. Mientras esto ocurría los datos socioeconómicos, procedentes del Censo de 1960 y de algunas encuestas, nos ilustraban sobre la enorme privación en la que vivía la mayoría de la población de El Campo de Gibraltar[312]. Este contexto social sin embargo no debió ser una preocupación excesiva, sino un aliciente, para los impulsores de Sotogrande y los compradores de propiedades inmobiliarias. La disponibilidad de tierra y servidumbre estaba garantizada. Extrema pobreza y extrema riqueza, juntas pero convenientemente segregadas. Dominantes y dominados.

La invisibilidad de Gibraltar y de los determinantes sociales de la salud

Es sorprendente comprobar que, al referirse a los problemas de salud de El Campo de Gibraltar en los estudios, comentarios e informes procedentes de investigadores, instituciones, asociaciones y medios de comunicación, se haya obviado algo tan evidente como la presencia de Gibraltar y su posible relación con la salud en el territorio adyacente. La existencia de una frontera no ha sido un impedimento, antes lo contrario, para que Gibraltar haya mantenido una intensa relación a múltiples niveles con su entorno. En esta relación Gibraltar ha sido un actor clave, el más importante de los protagonistas de la vida económica del territorio durante siglos, definidor de condiciones y modos de vida de la población de El Campo de Gibraltar y por tanto de sus problemas de salud. A pesar de ello, pareciera como si Gibraltar no hubiese sido relevante para la salud de los campogibraltareños, como si no contase. Su excepcionalidad, por el contrario, debería habernos conducido a su consideración respecto de las causas de los problemas de salud de El Campo de Gibraltar. Sólo un modelo explicativo, el

311 *"Fundada en 1964 por un grupo de millonarios liderados por el estadounidense Joseph McMicking que buscaban el total anonimato, la urbanización situada en el municipio de San Roque (Cádiz) es hoy por hoy la más exclusiva y discreta de la costa mediterránea, en la que actualmente viven de forma permanente entre 3.000 y 4.000 personas, según los cálculos de Van Loon. Con el golf como principal reclamo, la urbanización de 1.600 hectáreas se ha labrado toda una reputación como referencia de lujo inmobiliario mundial por su privacidad, y aloja a las fortunas internacionales que huyen del exhibicionismo de otros destinos como Marbella, Manilva o la costa balear"*. Sotogrande, el más discreto y lujoso refugio de millonarios al sur de Europa. Tragacete M. EL MUNDO. 19 de agosto de 2010. Disponible en: http://www.elmundo.es/elmundo/2010/08/19/suvivienda/1282207371.html

312 *"Pues bien: en esta zona de gran latifundismo agrario; de relaciones de producción estancadas en procedimientos arcaicos; de paro crónico y pobreza latente; de analfabetismo y falta de escuelas; de indigencia en amplios sectores de la población y fuerte coeficiente anual de emigración; en medio de todo esto se halla enclavado un complejo turístico único en el mundo. Se llama Sotogrande de Guadiaro"*. En: Figueruelo, Antonio. Informe sobre Gibraltar. Barcelona: Ediciones de Cultura Popular; 1968. p. 140.

paradigma[313] dominante, que ignora la importancia de los determinantes sociales, puede explicar la hasta ahora invisibilidad de Gibraltar como determinante de la salud en El Campo de Gibraltar.

Lamentablemente la invisibilidad de los determinantes sociales de la salud no es exclusiva de la problemática analizada en El Campo de Gibraltar. Su marginación, generalizable a otros ámbitos geográficos o temáticos, se manifiesta en la irrelevancia que les adjudica el *"establishment"*[314], incluido el sanitario, por ejemplo en la planificación de los servicios de salud[315]. No es algo inesperado. Reconocer su importancia respecto de sus poderosas relaciones con la distribución de la salud de una población, así como para el acceso a los recursos sanitarios asistenciales o a los que más salud aportan (alimentación, vivienda, educación, empleo, condiciones de trabajo, relaciones sociales, etc.), genera incomodidad. Es mucho más cómodo derivar las responsabilidades de los problemas de salud al incumplimiento individual de las normas de vida saludable, incumplimiento del que se acusa precisamente a aquellos que más los sufren[316].

El conocimiento sobre la historia de la vida cotidiana de las personas, de los contextos sociales, políticos y económicos en los que ésta transcurre, de las estructuras de poder asociadas, de las élites que las constituyen y sus intereses, es fundamental para entender la distribución de los problemas de salud en un territorio y en un tiempo dado. La epidemiología no puede seguir marginando

---

[313] El filósofo e historiador de la ciencia, Thomas S. Kuhn (1922-1996), definió en el año 1962 paradigma como: *"Una realización científica universalmente reconocida que, durante cierto tiempo, proporciona modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica. Se sitúa siempre en un contexto histórico y determina los criterios de clasificación, de las posibilidades y de las limitaciones de un campo de saber".* Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Thomas_Kuhn

[314] Asumimos la interpretación que se hace en el Reino Unido de este término para hacer referencia a la clase dirigente. Collins Spanish Dictionary. 7th edition. Harper Collins Publishers, 2003.

[315] *"Se pone de manifiesto la escasa atención que se presta al nivel socio económico en los planes de salud".* Borrell C, Peiró R, Ramón N et al. Desigualdades socioeconómicas y planes de salud en las comunidades autónomas del Estado español. Gac Sanit. 2005;19(4):277-86.

[316] Las principales razones que da una residente en Milngavie (área de clase social alta), sobre el porqué de los 28 años de diferencia de esperanza de vida que hay entre su barrio y la de barrios desheredados como Calton en la ciudad de Glasgow, caben en tres palabras: alcohol, heroína y *"fish & chips". "Esa gente* -dice- *nunca come verduras ni frutas. Se atiborran de comida industrial con escaso valor alimentario. Es un círculo vicioso. En los años 1930, los obreros vivían más tiempo ya que tomaban sopa. ¡Ahora son salchichas, papas fritas y tartas grasas!.* Para salir de esta aceitosa caldera, la entrevistada y su marido, se exilan, tres o cuatro veces al año, en su casa de Niza, para, dicen, *"no hacer nada, caminar por el paseo de los ingleses y comer frutas".* En: Julien Brygo. Apartheid social en Glasgow. Vivir a lo rico en una ciudad de pobres. Le Monde diplomatique. Edición española. Septiembre de 2010. p.8-9.

este tipo de conocimiento[317]. Hacerlo nos empobrece científicamente y nos hace responsables de la insuficiencia o sesgo en la puesta en marcha de soluciones efectivas, y por tanto de la perdurabilidad de los problemas de salud. No podemos seguir ignorando las enormes consecuencias que tienen sobre la salud los determinantes estructurales, se manifiesten sus efectos de forma inmediata o tardía. La dificultad de su modificación no implica necesariamente una imposibilidad absoluta de abordaje, y debería dejar de ser la razón-excusa preferida para adoptar estrategias supuestamente más efectivas centradas con especial predilección en los individuos. La historia nos muestra que fueron fundamentalmente los cambios en estos determinantes los que permitieron las grandes mejoras en la salud de la población, de las que todavía disfrutamos, más o menos desigualmente, en el llamado norte global.

Una mirada al presente

Más allá del período analizado, y tal como han mostrado estudios sucesivos, la sobremortalidad por cáncer de El Campo de Gibraltar respecto a España se sigue manteniendo en la actualidad, aunque se ha reducido, sobre todo en los hombres. El perfil de enfermedades protagonistas de la sobremortalidad en 1975-1979 también se ha modificado. Así en 2000-2004 ha aparecido en las mujeres una sobremortalidad inexistente en cáncer de colón-recto, mientras que en otras causas como el cáncer de estómago ha desaparecido. La nueva sobremortalidad por cáncer de colón-recto nos debería alertar sobre posibles problemas locales de accesibilidad / disponibilidad en su diagnóstico y/o tratamiento. Considerando la perspectiva de la proporción (porcentaje) que representan las defunciones de cada tumor respecto al total de muertes por cáncer, el cambio de perfil más destacado es la mayor proporción en ambos sexos del cáncer de colón y del cáncer de mama en la mujer.

Los excesos de mortalidad (porcentaje de muertes de más que se han producido en El Campo de Gibraltar respecto a España) en los dos períodos citados, nos permiten evaluar si han aumentado o disminuido las desigualdades en la mortalidad. Los datos señalan que los excesos han disminuido de forma

317 *"Nuestra noción de exposición en epidemiología suele restringirse a afectos individuales y por ello tener como objeto de estudio lo conductual o lo biológico. Esto es probablemente consecuencia de la medicalización de la salud pública durante el siglo XX. Como la medicina paternalista, la epidemiología de los factores de riesgo se plantea, sobre todo, una información pertinente para la prescripción de fármacos y/o conductas individuales. Sin embargo, hay otra manera de enfocar la causalidad, precisamente teniendo en cuenta las variables sociales y el efecto constructor de riesgos de las políticas".* Álvarez-Dardet C. El papel de la epidemiología en la definición de políticas. Hacia la salud pública que se necesita. Gac Sanit 2008; 22:8-13.

destacada sobre todo en hombres, por tanto la desigualdad se ha reducido (ver Anexo 4).

La no disponibilidad, hasta hace unos tres años, de datos de incidencia no permite estudiar adecuadamente la tendencia del problema del cáncer en El Campo de Gibraltar. Solo con datos de mortalidad es difícil de analizar, dada la relación de la mortalidad con las disponibilidades diagnósticas y terapéuticas. Sin embargo en el tumor más destacado en los hombres, el cáncer de pulmón, mortalidad e incidencia están muy próximas dada desgraciadamente la poca efectividad de las opciones de tratamiento. Los datos de mortalidad en hombres en el período 1981-2008, señalan que desde los años 1990 se ha producido una importante disminución de la incidencia (ver Anexo 4), indicativa de un descenso en las últimas décadas (20-30 años) del consumo de tabaco y de una disminución de las exposiciones de riesgo en el lugar de trabajo o de tipo medio ambiental relacionadas con este tumor.

Profundizar en las "*causas de las causas"* de la sobremortalidad relacionada con el período histórico que arranca con la industrialización del Campo, el cierre de la frontera con Gibraltar y el comienzo del capitalismo de orientación neoliberal, deberá ser objeto de otra investigación. A pesar de todo ello y de las transformaciones de diversa índole producidas en El Campo de Gibraltar a partir de los años 1970 la carga expositiva estructural e intermedia anterior a la industrialización creemos que se sigue expresando en la sobremortalidad observada aún en el presente. El presente, especialmente en las enfermedades de latencia prolongada, tiene raíces de vulnerabilidad muy profundas. El efecto producido por el poso del pasado, y de la inercia que haya podido acumular a lo largo de la vida de las generaciones, es enormemente poderoso. Eso podría explicar parcialmente que la sobremortalidad respecto a España que se sigue observando en la actualidad se concentre sobre todo en los grupos de edad más avanzada[318], aquellos que acumulan un pasado de mayor privación social.

Ojalá

Que esta investigación contribuya a reabrir antiguos, pero no anticuados, marcos explicativos de nuestros actuales y pasados panoramas de salud, en los que los determinantes sociales, especialmente los estructurales, salgan de su invisibilidad y ello contribuya al objetivo común de construir un Campo de Gibraltar equitativamente más saludable. En nuestra opinión esto pasa fundamentalmente por impulsar un modelo de desarrollo social y económico

[318] Ocaña-Riola R (editor). Atlas Interactivo de Mortalidad en Andalucía: AIMA, 1981-2006. EASP. Granada. 2010. Disponible en: http://www.demap.es/es/productos/aima

que situé como objetivo central la disminución de las desigualdades sociales existentes en El Campo de Gibraltar, especialmente graves en la ciudad de La Línea. Su abordaje exige además una reorientación de las actuales políticas de salud y sus estrategias de intervención, particularmente las relacionadas con el tabaquismo, excesivamente centradas en los estilos de vida individuales, en los servicios sanitarios asistenciales o en los determinantes biológicos de la salud. No se pueden seguir ignorando las relaciones entre contrabando y matuteo de tabaco y la privación social existente en el territorio[319]. Las soluciones en este ámbito, muy relevantes por sus consecuencias sobre la salud de la población, no pueden limitarse a medidas policiales o administrativas de represión del fraude fiscal. Como manifiesta el profesor Álvarez-Dardet *"la salud se gana y se pierde por políticas extrasanitarias primordialmente"*[320]. El Campo de Gibraltar no es una excepción. El medio social ha sido y sigue siendo la clave para ganar en salud. La justicia social su principal instrumento.

[319] *"... smokers in areas of deprivation may show little support for tackling smuggling until more action is taken to deal with the wider material and personal factors that make it so difficult for them to quit. Many smokers would support action by the government to deal with the regressive nature of tobacco taxation. This would include addressing poverty and social inequalities and providing more readily accessible and acceptable support for smoking cessation in disadvantaged communities".* En: Wiltshire S, Bancroft A, Amos A, Parry O. "They're doing people a service"—qualitative study of smoking, smuggling, and social deprivation. BMJ, 2001; 323: 203-207. [Ver la traducción en Anexo 3]

[320] Álvarez-Dardet C. El papel de la epidemiología en la definición de políticas. Hacia la salud pública que se necesita. Gac Sanit 2008; 22: 8-13.

Conclusiones 9

1ª.

Tomando en consideración los períodos de latencia de la mayoría de los tumores malignos, no es posible atribuir la sobremortalidad por cáncer en el período 1975-1979 a las exposiciones de riesgo procedentes de las industrias componentes del Polo de Desarrollo Industrial, puesto en marcha a finales de los años 1960. La presencia de sobremortalidad por cáncer en El Campo de Gibraltar es por tanto expositivamente "*previa"* a la moderna industrialización del territorio.

2ª.

Gibraltar ha sido un actor ignorado, pero esencial, en la distribución de la salud de El Campo de Gibraltar, en la medida que ha sido un determinante fundamental del cómo y del qué vivir, del *"buscarse la vida"*, de la mayoría de la población de El Campo de Gibraltar, en particular de la ciudad de La Línea de la Concepción, y por tanto definidor de sus condiciones y modos de vida, y de algunos hábitos personales muy importantes para la salud como el tabaquismo. La presencia a partir de 1704 de una colonia del Imperio Británico, de una nueva frontera, modificó radicalmente el panorama del territorio, abriendo nuevos espacios de relación social y económica, que conllevaron la aparición de un grupo social inexistente, el proletariado urbano, cercano en algunas de sus características sociales al surgido en la metrópoli al calor de la revolución industrial.

3ª.

Desde finales del siglo XIX se comenzaron a delimitar con claridad en El Campo de Gibraltar dos grandes espacios de asentamiento poblacional. Un espacio rural, ya existente antes de la presencia del nuevo Gibraltar, y un espacio urbano que la nueva frontera engendró. Aunque eran en muchos aspectos realidades socioeconómicas contrapuestas, ambas, la rural y la urbana, mantuvieron un denominador común de privación social y explotación laboral, sustentados en el caciquismo, la propiedad latifundista de la tierra, la militarización del territorio y la relación económica y de trabajo con Gibraltar. Este marco estructural favoreció la vulnerabilidad de la población frente a las exposiciones de riesgo para la salud más estrechamente relacionadas con las enfermedades analizadas.

4ª.

La profunda desigualdad social ha sido a lo largo de su historia un elemento distintivo de la realidad socioeconómica de El Campo de Gibraltar. Esta desigualdad, que situaba a un grupo reducido de grandes propietarios de tierras en el vértice de una pronunciada pirámide social, y en su base a jornaleras, jornaleros y sus familias, constituyó una parte destacada del marco estructural favorecedor del empobrecimiento en el que vivió la mayoría de la población campogibraltareña hasta bien entrada la segunda mitad del siglo XX, especialmente de aquella asentada en municipios rurales. Una profunda e injusta desigualdad en la distribución de la riqueza estaba en el origen de la desigualdad social. La presencia militar en el territorio fue un elemento regresivo para el desarrollo socioeconómico de los habitantes de El Campo de Gibraltar.

5ª.

La concentración de la riqueza en unos pocos, las élites detentadoras del poder político, económico y militar del territorio, fue un determinante clave en la salud de los habitantes de El Campo de Gibraltar. La privación consecuente a la que estuvieron sometidos tuvo como máximo alivio las oportunidades económicas (trabajo y comercio) que, para subsistir o mejorar la posición socioeconómica, ofreció sobre todo a partir del siglo XIX el nuevo Gibraltar, cuya viabilidad comercial y militar como colonia de Gran Bretaña pudo mantenerse en buena medida gracias a las plusvalías generadas por la fuerza de trabajo que aquellos aportaron, y por el consumo que hicieron, ellos y sus familias, de sus manufacturas / productos. La influencia de Gibraltar no se limitó al medio urbano, aunque en menor medida también se extendió a los habitantes del medio rural que aprovecharon algunas de las oportunidades económicas para "*buscarse la vida"* que Gibraltar ofrecía.

6ª.

Entre las oportunidades para mejorar la situación socioeconómica de los habitantes de El Campo de Gibraltar, destacaron especialmente las relacionadas con el *"comercio"* de las manufacturas procedentes de la industria de tabaco de Gibraltar, ya fuesen elaboradas en sus propias fábricas y / o importadas desde otros países. La industria del tabaco gibraltareña fue un factor clave para el progreso y sostenimiento económico de la colonia. La gran demanda de tabaco entre la población masculina y la disponibilidad en Gibraltar de una abundante oferta de manufacturas tabaqueras, a un precio mucho más bajo que el fijado por

el Monopolio de Tabacos español, facilitó un consumo muy elevado de tabaco en El Campo de Gibraltar, que acabó proyectándose, "*encarnándose"*, en los hombres fundamentalmente, en la sobremortalidad por cáncer descrita. No se puede cuestionar el tabaquismo de las personas, el hábito de fumar, sin hacerlo a la vez sobre las estructuras sociales, económicas y políticas que lo hicieron posible. El consumo de tabaco debería ser considerado como un factor intermedio en la cadena causal que conduce a la enfermedad analizada, habiendo actuado en El Campo de Gibraltar como vector del medio social.

7ª.

La especial relación de la provincia de Cádiz con la historia del tabaco en España es un factor muy relevante en el panorama de enfermedad descrito en El Campo de Gibraltar. Esta relación fue el resultado, entre otros factores, de su posición privilegiada en los tráficos marítimos de productos coloniales procedentes de América como el tabaco, de la presencia desde el siglo XVIII de la una importante fábrica de tabaco de humo en la ciudad de Cádiz, y de la actividad contrabandista de tabaco, actividad potenciada por la presencia de una colonia del imperio británico que hizo del comercio del tabaco fuente de riqueza, para Gibraltar especialmente. Todo ello facilitó, entre los hombres fundamentalmente, la penetración y aculturación del consumo de tabaco. La privación a la que estaba sometida la población de El Campo de Gibraltar encontró además en el comercio sumergido de las manufacturas tabaqueras una oportunidad para atenuarla.

8ª.

Otros aspectos relacionados con las actividades ocupacionales de los trabajadores españoles en Gibraltar, especialmente las desarrolladas en los astilleros (el Arsenal) y su exposición al amianto, han contribuido al panorama de sobremortalidad descrito, en particular en referencia al cáncer de pulmón en los hombres. Igualmente debe considerarse en este tumor el posible papel desempeñado por la exposición al radón entre los trabajadores empleados en las obras de construcción y mantenimiento de túneles y galerías del Peñón, o entre aquellos que desarrollaron a posteriori su actividad laboral en talleres o dependencias situadas en cavidades excavadas en la roca. En el sector de la pesca extractiva las duras condiciones laborales y ambientales favorecieron la exposición al consumo de tabaco, al amianto y a los gases de combustión del carbón o del fuel/diesel. El consumo de alcohol, que las duras condiciones de vida debieron promover, fue un determinante intermedio que acompañó al tabaco en la sobremortalidad observada en los cánceres de cavidad bucal, laringe y esófago en los hombres.

9ª.

La sobremortalidad en las mujeres se concentró en causas alejadas de la exposición al tabaco, al alcohol o a los factores ocupacionales indicados en el punto anterior. De menor magnitud que en los hombres, fueron el cáncer de estómago y útero los principales protagonistas de la sobremortalidad. Consideramos que fueron factores de tipo infeccioso y alimentario los que la explicarían en mayor grado. Ambos considerados en relación con las condiciones de pobreza (hacinamiento), incertidumbre, servidumbre y privación a las que las mujeres estuvieron sometidas, incluso en mayor grado, que los hombres. La prostitución, de presencia histórica constatada, y estrechamente relacionada con el empobrecimiento de la mujer y la militarización del territorio, pudo haber jugado un papel destacado en la sobremortalidad en los tumores del útero.

10ª.

Conocer la condiciones y modos de vida de la población en el CG, y las estructuras de poder político y económico que las delimitaron, nos permite comprender mejor el panorama de enfermedad y sus determinantes, referidos especialmente a la sobremortalidad por cáncer ocurrida entre 1975 y 1979 y que afectó especialmente a los hombres. Este problema de salud se corresponde con un momento histórico determinado, y en gran parte es su consecuencia. No podemos seguir manteniendo análisis explicativos sobre la distribución de la salud en una población sin tomar en consideración la historia del medio social, de las condiciones de vida y de trabajo de sus habitantes, pues hacerlo limita y distorsiona el conocimiento científico de las causas y hace poco efectivas, además de amplificadoras de la desigualdad social, las propuestas de intervención preventiva basadas en la modificación de las conductas individuales calificadas como no saludables. El medio social fue la piedra clave de la sobremortalidad por cáncer en El Campo de Gibraltar.

Epílogo

> "La enfermedad como causa de pobreza y la pobreza como causa de enfermedad, se entretejen y forman un circulo vicioso que, a manera de argolla, sujeta al obrero a la esclavitud de la miseria. La depauperación influye sobre la morbilidad lo mismo que sobre la mortalidad: predispone y engendra estados patológicos que, a su vez, acarrean gastos y pérdidas de jornales, con lo cual aumentan las estrecheces y adquieren mayor pábulo las causas perturbadoras de la salud".
>
> F. Murillo Palacios (1918).
> Director General de Sanidad de 1923 a 1929.

Preguntarnos por las actuales causas de morbimortalidad nos debería llevar, especialmente en las enfermedades crónicas, a mirar hacia el pasado. Tendemos sin embargo a buscar las respuestas en el mismo tiempo en el que se manifiesta el problema, y aunque para algunos aspectos, y no menores, como la disponibilidad y accesibilidad a los recursos sanitarios haya que buscar en el hoy, las raíces de muchos de nuestros problemas están en nuestra historia social, política y económica.

Pero contemplar el pasado puede hacerse desde perspectivas diversas y contradictorias. No hay una sola forma de mirar al pasado. Nosotros hemos elegido la mirada que se fija en la desigualdad social, en su génesis, en sus promotores y en sus víctimas. No pretendemos ser neutrales, casi nadie lo es, tampoco la ciencia, aunque algunos crean en tamaña imposibilidad. Tampoco creemos haber completado todo el marco explicativo del problema de la sobremortalidad por cáncer en El Campo de Gibraltar, simplemente hemos pretendido poner en evidencia el importante papel de los determinantes sociales, especialmente los estructurales, aquellos que habitualmente no suelen estar en el primer plano de los modelos explicativos de los problemas de salud de la población.

Aunque el análisis se ha referido a la mortalidad por cáncer observada en el período 1975-1979, creemos que sus efectos se han prolongado más allá de este espacio temporal, y por tanto se han seguido reflejando sobre la sobremortalidad que, aunque atenuada, ha seguido siendo detectada en períodos posteriores. Es conveniente tener en cuenta que, aún quedando aspectos sin desvelar sobre el papel de los determinantes sociales en la salud de la población de El Campo de Gibraltar, esta relación no es un asunto exclusivamente del pasado sin más, un

camino ya cerrado, un punto final. El camino sigue abierto. Las desigualdades sociales siguen presentes. La historia sigue su curso.

Para entender el porqué de los cambios en la distribución de la salud en la población, precisamos de un marco explicativo radicalmente distinto al hasta ahora dominante. No podemos seguir derivando las responsabilidades de los problemas hacia el determinismo biológico, o hacia los estilos de vida individuales, haciendo negación de sus relaciones con los contextos sociales, económicos y políticos, tanto en el ámbito local como global. No podemos tampoco seguir ignorando las evidencias de las desigualdades en salud, expresión de las desigualdades sociales. No podemos seguir mirando sólo hacia el lado de las soluciones biomédicas. Las soluciones están también en el lado de lo social, lo económico y lo político. Siempre han estado ahí para quién haya querido tenerlas en cuenta, y siguen ahí.

Los tiempos que corren exigen al igual que en los pasados, y con más evidencias disponibles que nunca, de soluciones orientadas hacia la construcción de sociedades más equitativas, de marcos políticos, sociales, económicos y ambientales radicalmente diferentes a los que promueve el actual modelo de desarrollo capitalista. La respuesta de los gobiernos europeos a la actual crisis económica no apunta desgraciadamente hacia un cambio de rumbo esperanzador. Retroceder en derechos sociales, en los derechos de todos, para satisfacer el beneficio de unos pocos, sabemos a lo que conduce en términos de salud. La historia esta ahí para certificar las dolorosas consecuencias de este tipo de respuestas.

Desearíamos que los análisis presentados no fuesen utilizados para alimentar reivindicaciones soberanistas, tema recurrente al que algunos señalan como excusa, o causa exclusiva, de la privación en la que ha vivido durante décadas una parte de la población de El Campo de Gibraltar, especialmente de la ciudad de La Línea. Consideramos que, en este caso, hay elementos mucho más relevantes para mejorar la vida cotidiana de sus habitantes (trabajo, vivienda, educación, asistencia sanitaria, pensiones, salarios, medio ambiente físico, etc.). Los esfuerzos y reivindicaciones deberían concentrase en la mejora de las condiciones de vida de la población campogibraltareña, especialmente las de las clases trabajadoras. Hacerlo sería la mejor contribución al avance de la salud pública en El Campo de Gibraltar.

Cádiz, julio de 2011

Antonio Escolar Pujolar.

"Curiosa región este Campo, solitario y agreste, por el que se camina durante kilómetros y kilómetros sin encontrar alma viviente; dónde carboneros y contrabandistas llevan una vida libre que nuestra época, demasiado civilizada, no ha hecho olvidar y que fue, sin embargo, hasta hace poco la de nuestros antepasados. Se vuelve uno a sumergir en la atmósfera de un pasado que pervive. Se exalta uno bajo la caricia del aire fresco que trae el viento del Océano. Quisiera uno vivir para siempre en la luminosidad de unos crepúsculos cuyos postreros rayos se filtran a través de las enormes ramas de los alcornoques centenarios. Fijamos con fervor los ojos en el Peñón, que aparece sobre la inmensidad de las landas".

Jean Sermet.
La España del Sur.
Ed. Juventud. Barcelona, 1956.

Documentación - 1[341]

1. Del Campo S. Aproximación sociológica al problema de Gibraltar. Cuenta y Razón. 1995; 93:21-27.

2. López Gil E. El contrabando (y II). Alameda. 2007. Nov; 183: 24-25.

3. Joossens L, Raw M. Turning off the tap: the real solution to cigarette smuggling. The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease. 2003 Mar; 7: 214-222.

4. Alcaraz Ibañez, MA, Figueras Alvarez I, García Bandera MP, Martín Brogeras P, Romero Osoro F. El contrabando en Gibraltar. 1995. Disponible en: http://www.fsa.ulaval.ca/personnel/VernaG/EH/F/noir/lectures/Gibraltar.html

5. Pozo Ruiz A. El contrabando de tabaco [Internet]. En: Alma Mater Hispalense (Universidad de Sevilla). Disponible en: http://personal.us.es/alporu/fabricatabaco/contrabando.htm

6. Redacción Algeciras. Los habitantes de San Roque y Los Barrios, con más riesgo de cáncer. Europa Sur. 20 de agosto de 2009. Disponible en: http://www.europasur.es/article/comarca/495952/los/habitantes/san/roque/y/los/barrios/con/mas/riesgo/cancer.html

7. Rudavicius V. Contrabando de tabaco en Reino Unido. Es mas. 2006. Disponible en: http://www.esmas.com/noticierostelevisa/investigaciones/547027.html

8. Iriart C, Waitzkin H, Breilh J, Estrada A, Merhy Emerson E. Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos. Revista Panamericana Salud Pública (online). 2002; 12(2): 128-136.

9. Florido del Corral D. Las almadrabas andaluzas: entre el prestigio y el mercado. En: Las almadrabas andaluzas: entre el prestigio y el mercado. Economía de prestigio versus economía de mercado. Padilla Libros Editores y Libreros. Sevilla, 2006. p. 193-214.
Disponible en: http://personal.us.es/dflorido/uploads/Articulos/Capitulos%20libros/Almadrabas%20y%20prestigio.pdf

10. Herrero PM. El campo andaluz. Ed. Ciencia Nueva. Madrid, 1968.

[321] No incluye los documentos de las notas al pie.

11. Bejarano J. José Rodríguez de la Borbolla no renuncia al control de La Almoraima. La Vanguardia. 10 de agosto de 1987; 8.

12. J.A. La transferencia de 'La Almoraima' al Patrimonio causa satisfacción en Cádiz. EL PAÍS. 1 de abril de 1983.
Disponible en: http://www.elpais.com/articulo/economia/MANAUTE/_MIGUEL_/PSOE/ESPAnA/ANDALUCiA/CaDIZ/ANDALUCiA/SINDICATO_DE_OBREROS_DEL_CAMPO/RUMASA/DIPUTACIoN_PROVINCIAL_DE_CaDIZ/elpepieco/19830401elpepieco_12/Tes/

13. Oda-Ángel F. Gibraltar a un año de la Declaración de Córdoba: la recuperación de la confianza. 2007 oct 10. Disponible en: http://www.realinstitutoelcano.org/documentos/DT2007/DT45-2007_Oda-Angel_Gibraltar.pdf

14. Reyes B. EU overhauls duty free and backs tobacco clampdown. Gibraltar Chronicle. December 2th, 2008. Disponible en: http://www.chronicle.gi/headlines_details.php?id=14794

15. Islamalabo. Sigue recorriendo España el homenaje flamenco a la vida en la frontera. En: Foro Historia de La Línea de la Concepción. 2005.
Disponible en: http://www.lalinea.ws/foro/foro-historia-de-la-linea-de-la-concepcion/67-rincon-historia-de-la-linea-de-la-concepcion.html

16. Fernández S. Centenares de personas incurren en fraude al trabajar en Gibraltar. Europa Sur. 15 de diciembre de 2008.
Disponible en: http://www.europasur.es/article/algeciras/303335/centenares/personas/incurren/fraude/trabajar/gibraltar.html

17. ALPEG, Asociación Nacional Linense de Pensionistas Extrabajadores en Gibraltar. En: La quinta esquina. Disponible en: http://www.laquintaesquina.com/wordpress/

18. Lacomba JA. Las desigualdades interiores en Andalucía en perspectiva histórica. Una aproximación. Estudios Regionales. 1999; 54: 315-334.

19. Delgado Cabeza M. Andalucía en el siglo XXI. Una economía crecientemente extractiva. Estudios Regionales. 2002; 63: 65-83.

20. Contreras J. Carmen Guerra, la centenaria cigarrera de Cádiz. El Mundo. 26 de julio de 2006. Disponible en: http://www.elmundo.es/elmundo/2006/07/26/obituarios/1153895750.html

21. Medio millar de jubilados de Altadis demandan a la tabaquera. La Voz Digital. 4 de abril de 2006. Disponible en: http://www.lavozdigital.es/cadiz/pg060404/prensa/noticias/Cadiz/200604/04/CAD-CAD-011.html

22. Espinosa P. El Supremo obliga a Altadis a abonar el pago en tabaco. EL PAÍS. 19 de abril de 2008. Disponible en: http://www.elpais.com/articulo/andalucia/Supremo/obliga/Altadis/abonar/pago/tabaco/elpepiespand/20080419elpand_3/Tes/

23. Joossens L, Raw M. Smuggling and cross border shopping of tobacco in Europe. British Medical Journal. 1995; 310(6991): 1393-1397.

24. Joossens L, Raw M. Cigarette smuggling in Europe: who really benefits? Tobacco Control. 1998; 7: 66-71.

25. Fumes en Bunkering Barges. Environmental Safety Group. Gibraltar. ESG Press Release. Disponible en: http://www.esg-gib.net/fumes-from-bunkering-barges/

26. Dockyard Cammell Laird Limited. At last government and Cammell Laird admit dockyard has been bad for health and the environment. Environmental Safety Group Gibraltar. ESG. Press Release. Disponible en: http://www.esg-gib.net/dockyard-cammell-laird/

27. Guizamonde L. Visita el Campo de Gibraltar un grupo de industriales catalanes. La Vanguardia Española. 15 de diciembre de 1970; 5.

28. Pinilla, J. Análisis comparado del impacto de las políticas impositivas vía precio en el consumo de tabaco. Gaceta Sanitaria. 2002; 16(5): 425- 435.

29. Padre Justo. Cura. Carta escrita el 29 de Julio de 1954 a Franco denunciando la situación de exclusión y pobreza en la ciudad de La Línea. En: Gente de la Línea de la Concepción. La Línea, sus gentes, sus habitantes. 2010 feb 4. Disponible en: http://lalineadelaconcepcion.gentesde.com/?p=634

30. EUROPA PRESS. Cádiz encabeza los índices de pobreza, exclusión social y economía sumergida de España. La Vanguardia. 9 de diciembre de 2008; Disponible en: http://www.lavanguardia.es/ciudadanos/noticias/20081209/53596129920/cadiz-encabeza-los-indices-de-pobreza-exclusion-social-y-economia-sumergida-de-espanya-cadiz-concepc.html

31. Bernal C. La comarca de el Campo de Gibraltar. En: Educación de adultos. Los Barrios: 2005. p. 131-134. Disponible en: http://ceamiguelhernandez.es/materiales/Nivel%20II/UnidadesCB/UNIDAD6.pdf

32. Montilla Domínguez R. El contrabando en Gibraltar. Archivo de la Experiencia. Plan Avanza. Gobierno de España. Ministerio de Industria, Turismo y Comercio. Madrid, 2010. Disponible en: http://www.archivodelaexperiencia.es/testimonios/detail.php?id=1343337#

33. Walker Guevara M. Tobacco Underground. The booming global trade in smuggled cigarettes. Overview. 2008 oct 19. The Centre for Public Integrity. Disponible en: http://www.publicintegrity.org/investigations/tobacco/pages/introduction/

34. Cusack, Jim. Huge haul of lethal cigarettes impounded. Former IRA gang now smuggling phoney brands laced with arsenic. The Independent. 2009 Mar 1; Disponible en: http://www.independent.ie/national-news/huge-haul-of-lethal-cigarettes-impounded-1657580.html?service=Print

35. Tubio S. El día 1 se me acaba el paro y si puedo, regreso al negocio. La Voz Digital. 26 de abril de 2009. Disponible en: http://www.lavozdigital.es/cadiz/20090426/ciudadanos/acaba-paro-puedo-regreso-20090426.html

36. Tubio S. El contrabando de tabaco regresa empujado por los efectos de la crisis económica. La Voz Digital. 27 de abril de 2009. Disponible en: http://www.lavozdigital.es/cadiz/20090426/ciudadanos/contrabando-tabaco-regresa-empujado-20090426.html

37. Tubio S. Los estanqueros sufren las primeras consecuencias al caer las ventas un 30%. La Voz Digital. 26 de abril de 2009. Disponible en: http://www.lavozdigital.es/cadiz/20090426/ciudadanos/estanqueros-sufren-primeras-consecuencias-20090426.html

38. Dorao M. Pan y naranjas. Seis viajeras inglesas en el Gibraltar del siglo XIX. Almoraima: Revista de Estudios Campogibraltareños. 1989; 1. Disponible en: http://www.mancomunidadcg.es/iecg/doc/Revistas/Almoraima%201%20Suplemento%20Pan%20y%20Naranjas-Articulo%20Completo.pdf

39. Tornay de Cózar F. La Línea y Gibraltar, puentes de la emigración andaluza hacia América. Almoraima: Revista de Estudios Campogibraltareños. 1989; 2: 63-69.

40. López Gil E. El contrabando: una anécdota. Almoraima: Revista de Estudios Campogibraltareños. 1989; 1: 33-34.

41. Calderón Quijano JA, Calderón Benjumea JA. Gibraltar en el siglo XVIII. Almoraima: Revista de Estudios Campogibraltareños. 1992; 7: 45-47.

42. M.E. Estanqueros del Campo de Gibraltar alertan sobre el contrabando de tabaco. 20 minutos. 10 de julio de 2007. Disponible en: http://www.20minutos.es/noticia/257625/0/estanqueros/campo/gibraltar/

43. M.A.A. Gibraltar, un caso de obstinación británica y de inconstancia española. EL PAÍS. 10 de enero de 1982. Disponible en: http://www.elpais.com/articulo/espana/REINO_UNIDO/GIBRALTAR/GIBRALTAR/ESPANA/REINO_UNIDO/ESPANA/GIBRALTAR/REINO_UNIDO/Gibraltar/caso/obstinacion/britanica/inconstancia/espanola/elpepiesp/19820110elpepinac_5/Tes

44. Del Campo S. Tricentenario de San Roque. ABC. 1 de agosto de 2006. Disponible en: http://www.abc.es/hemeroteca/historico-12-08-2006/abc/Opinion/tricentenario-de-san-roque_1422844219986.html

45. De Tena P, León G. El contrabando, la primera industria en el Campo de Gibraltar. El Mundo. 30 de enero de 1995.

46. Sánchez Aguilera D. Las diferencias territoriales de la mortalidad en Andalucía a fines del siglo XIX. Revista de Demografía Histórica. 1996; 14(2):151-172.

47. García Sanz C. Gibraltar y su campo: Un estudio regional de las relaciones internacionales de España durante la Primera Guerra Mundial. Hispania. Revista Española de Historia.2007; LXVII(226):567-598.

48. Del Río Alcántara A. Hijos del humo y el alquitrán. Andalucía información. 9 de noviembre de 2009. Disponible en: http://www.andaluciainformacion.es/portada/?a=91434&i=8&f=0&b=1084

49. Romaguera C. Gibraltar saca pecho frente a España con un estudio del cáncer. EL PAÍS. 23 de junio de 2008. Disponible en: http://www.elpais.com/articulo/andalucia/Gibraltar/saca/pecho/frente/Espana/estudio/cancer/elpepiespand/20080623elpand_6/Tes/

50. Rengel C. Siete municipios sufren riesgo de cáncer por la contaminación de su industria. Odiel Información. 19 de agosto de 2009. Disponible en:http://www.fundacion-biodiversidad.es/images/stories/recursos/prensa/2009/fbenlaprensa/fbp_20090819_04.pdf

51. Cela D, Rengel C. Montero dice que no hay causa-efecto entre industria y mortalidad. El Correo Web. 19 de agosto de 2009. Disponible en: http://www.elcorreoweb.es/andalucia/065309/montero/dice/causaefecto/industria/mortalidad

52. Estudio preliminar. Datos Básicos. Mortalidad y morbilidad en el Campo de Gibraltar. Cádiz: Delegación Provincial de Salud de Cádiz. Cádiz, 2001. (Informe interno no publicado).

53. Dublin LI. Vital Statistics. Am J Public Health (N Y). 1925; 15(1):77-81.

54. Ferraro García FJ, Salgueiro López R, Hidalgo Pérez M. Las concentraciones industriales de Huelva y el Campo de Gibraltar y su incidencia en la economía andaluza. Asociación de Industrias Químicas y Básicas de Huelva (AIQB), Asociación de Grandes Industrias del Campo de Gibraltar (AGI). Sevilla, 2008. Disponible en: http://www.aiqb.es/files/informes_otros/DIR_AUCUKE31191Y31HBUX5G/InformeAGIAIQBCompleto.pdf

55. Lozano Maldonado JM. El campo de Gibraltar y su plan de desarrollo: aproximación geográfica a un paisaje en transformación. Cuadernos geográficos de la Universidad de Granada. 1974; 4: 57-99.

56. Márquez Reviriego V. Donde acaba Andalucía. Ed. Aljibe. Granada, 1978.

57. Uxó Palasí J, Olivié F, Fernández Díaz A, Uxó González J, Liberal A, Del Campo S, et al. Estudios sobre Gibraltar. Instituto de Cuestiones Internacionales y Política Exterior. Madrid, 1996. Disponible en: http://www.incipe.org/GIBRALTAR.PDF

58. Del Campo S. En torno a Gibraltar. Ed. Biblioteca Nueva. Madrid, 2007.

59. Del Arco Blanco MÁ. "Morir de hambre". Autarquía, escasez y enfermedad en la España del primer franquismo. Revista de HistoriaContemporánea.2005; 5: 241-258.

60. Serrano Gómez F, Cerbán Jiménez M, Foncubierta Rodríguez MJ, Holgado Ferrero MJ, López Ortega P. El Campo de Gibraltar: Frontera y Puente. En: Actas I Congreso de Ciencia Regional de Andalucía. Jerez: 1997. p.33. Disponible en: http://www2.uca.es/escuela/emp_je/investigacion/congreso/mep002.pdf

61. Fletcher J. An economic impact study and analysis of the economies of Gibraltar and the Campo de Gibraltar. 2009, september. Disponible en: http://www.gibraltarchamberofcommerce.com/docs/GCoC-24920-FletcherReport-Abridged.pdf

62. Oda-Ángel F. Gibraltar: La herencia oblicua: Aproximación sociológica al contencioso. Ed. Diputación Provincial de Cádiz. Cádiz, 1998.

63. Redacción Algeciras. Exponen los resultados de estudios sobre el tabaquismo en la zona. Europa Sur. 25 de enero de 2010; 18.

64. Téllez JJ. Paro, pobreza, droga y tabaco. La Voz Digital. 11 de octubre de 2009. Disponible en: http://www.lavozdigital.es/cadiz/prensa/20091011/opinion/paro-pobreza-droga-tabaco-20091011.html

65. Fernández E. Epidemiología del tabaquismo en Europa. Salud Pública de México, 2002; 44(Suplemento 1): S11-S19.

66. Leguineche M. Gibraltar. La roca en el zapato de España. Ed. Planeta Barcelona, 2002.

67. Blanco E. De nuevo el contrabando. Europa Sur. 2009 mar 29.

68. Tabaco de contrabando. Diario de Jerez. 22 de diciembre de 2009. Disponible en: http://www.diariodejerez.es/article/jerez/592173/tabaco/contrabando.html

69. Historia del Servicio de Vigilancia Aduanera (SVA). A propósito de Gibraltar. En: Historia del S.V.A. 18 de diciembre de 2009. Disponible en: http://svahistoria.blogspot.com/2009/12/proposito-de-gibraltar.html

70. Rico G. Gibraltar. Población. Editora Nacional. Madrid, 1967.

71. Torremocha Silva A, Humanes Jiménez F. Historia Económica del Campo de Gibraltar. Edad Antigua y Edad Media. 2º ed. Tipografía Algecireña Mazuelos. Algeciras, 1989.

72. Torremocha Silva A, Humanes Jiménez F. Historia Económica del Campo de Gibraltar. Edad Moderna. 2º ed. Tipografía Algecireña Mazuelos. Algeciras, 1989.

73. Torremocha Silva A, Humanes Jiménez F. Historia Económica del Campo de Gibraltar. Edad Contemporánea. 2º ed. Tipografía Algecireña Mazuelos. Algeciras, 1989.

74. Torremocha Silva A, Humanes Jiménez F. 2º ed. Tipografía Algecireña Mazuelos. Algeciras, 1989.

75. Bayo E. Gibraltar: El contrabando se acaba. Historias de contrabandistas. Gaceta Ilustrada. 15 de septiembre de 1968; 623:41-45.

76. Armangue Rius G. Gibraltar y los españoles. Ed. Aguilar. Madrid, 1964.

77. Mariño E. El Gobierno 'penaliza' a los fumadores de tabaco de liar. Público. 12 de junio de 2009. Disponible en: http://www.publico.es/231967/cigarrillos/tabaco/liar/impuestos/gobierno/aumenta/precio/crisis

78. Yborra Aznar JJ. La ciudad perdida: Gibraltar en la obra de Héctor Licudi. Eúphoros. 2004; 7:317-326.

79. Labio A. Cádiz, Gibraltar y su campo. Memoria colectiva a través de la prensa. Cádiz: Servicio de Publicaciones Diputación de Cádiz; 2004.

80. Alberich J. El contrabandista y su oficio en el siglo XIX. Gades. 1986; 14:127-164.

81. Barragán Muñoz JM. El puerto de Algeciras: Un modelo de ocupación desarrollista del espacio litoral. Almoraima: Revista de Estudios Campogibraltareños. 1991; 6:25-34.

82. Documentos sobre Gibraltar presentados a las Cortes Españolas por el Ministerio de Asuntos Exteriores. Madrid: Imprenta del Ministerio de Asuntos Exteriores; 1965

83. Sánchez Blanco J. Los Larios en Andalucía y en el Campo de Gibraltar (I). Alameda. 2007 Dic; 24-27.

84. Jiménez Urbano J. Usos y costumbres. Arte, Arqueología e Historia. 2005; 12: 197-207.

85. D'Ors E. Libro de imágenes. Gibraltar. Universidad de Navarra.Disponible en: http://www.unav.es/gep/dors/textos6.htm

86. Del Campo S. La cuestión de Gibraltar, hoy. Cuenta y razón. 1981; 3: 93-102.

87. Reyes E. El Gobierno encarga un estudio sobre la incidencia del cáncer en Gibraltar. Europa Sur. 22 de mayo de 2009.

88. Informe sobre el estado de salud del Campo de Gibraltar. EASP. Granada, 2004. Andalucía es Salud. 6 de noviembre de 2008; nº 43. Disponible en: http://www-csalud.dmsas.sda.sas.junta-andalucia.es/andaluciaessalud/bolet/portada.asp?id=43

89. Bruselas planteará un estudio epidemiológico en el Campo de Gibraltar. Diario de Cádiz. 24 abril de 2010.

90. Decreto restituyendo al gobernador militar del Campo de Gibraltar los servicios de vigilancia y policía. ABC. 18 de agosto de 1939.

91. EL PAÍS. Dossier documental sobre Gibraltar. Disponible en: http://www.hispanoteca.eu/Landeskunde-Spanien/Autonom%C3%ADas/Temas%20de%20Autonom%C3%ADas/Gibraltar-Dossier%20de%20El%20Pa%C3%ADs.htm

92. Espinosa A. La crisis incrementa el contrabando de tabaco en la aduana de La Línea. El Mundo. 9 de mayo de 2010. Disponible en: http://www.elmundo.es/elmundo/2010/05/08/andalucia/1273334415.html

93. Festival de Otoño. Comunidad de Madrid. Contrabandistas. Deflamenco.com. 2003. Disponible en: http://www.deflamenco.com/agenda/verArticulo.jsp?codigo=FLA|610

94. Cabrera K. Fronteras de papel. Interviú. 19 de noviembre de 2007.

95. El Heraldo en La Línea. Información de nuestro redactor Sr. Gabas. El Heraldo de Madrid. 28 de febrero de 1909. Disponible en: http://www.scribd.com/doc/27155339/El-Heraldo-de-Madrid-1909

96. Historia de Algeciras. Moderna y Contemporánea (Tomo II). Mario Ocaña (Coordinador). Ed. Servicio de Publicaciones de la Diputación de Cádiz. Cádiz, 2001.

97. Tornay de Cozar F. La navegación a vapor y el puerto de Gibraltar. Almoraima: Revista de Estudios Campogibraltareños, 1995; Nº 13: 369-380.

98. Solbes Ferri S. Abastecimiento y distribución de tabacos en el marco del estanco general español (siglos XVII y XVIII). En: Luxán Meléndez, S. de; S. Solbes Ferri y J.J. Laforet (Eds.): El mercado del tabaco en España durante el siglo XVIII, 2000; 245 – 285. Editor: Fundación Altadis, Real Sociedad de Amigos del País de G.C., ULPGC.

99. Gámez A. Aproximación al contrabando en las costas meridionales durante el siglo XVIII y primera mitad del XIX. Cuadernos de Ciencias Económicas y Empresariales, 1982; 9-10: 23-41.

100. Krieger N. Ladres, pyramids and champagne: the iconography of health inequities. J Epidemiol Community Health, 2008; 62: 1098-1104.

101. Shaw M. Photography as a metaphor for (epidemiological) research. Int J Epidem 2005;34:239–241.

102. Mizen P. Emerging into the light: working children's photodiaries. Int J Epidem 2005;34:257–259.

103. Botella Ordinas E. Un estudio sobre demografía y empleo industrial en el Campo de Gibraltar, en el periodo 1960-1992.

104. Regueira Ramos J. Frontera, agua y poder en el Valle del Guadiaro. Almoraima: Revista de Estudios Campogibraltareños, 1995; Nº 13: 473-483.

105. Ocaña Torres ML. Uso y propiedad de la tierra en el entorno de Algeciras a mediados del siglo XVIII. Almoraima: Revista de Estudios Campogibraltareños, 1995; Nº 13: 251-260.

106. Melle Navalpotro A. Renacer de Algeciras : génsesis del barrio de Matagorda. Almoraima: Revista de Estudios Campogibraltareños, 1995; Nº 13: 227-238

107. El último pirata del Mediterráneo. ABC, de 22 de octubre de 1936. p.9. Disponible en: http://hemeroteca.abc.es/nav/Navigate.exe/hemeroteca/madrid/abc/1936/10/22/009.html

108. Eade D. Smuggling tobacco to survive. The tragic state of unemployment in the Campo. Panorama. May, 5th 2010. Disponible en: http://www.panorama.gi/localnews/headlines.php?action=view_article&article=5914&offset=0

109. Leiva J. Evocaciones alcalaínas. El contrabando. 22 de noviembre de 2009. http://mialcala.blogspot.com.es/search?q=el+contrabando

110. Del Campo E. Humos legales, pero ¿también inocuos?. Andalucía. Medio Ambiente. La contaminación en el Campo de Gibraltar. EL MUNDO. Lunes 17 de mayo de 2010.

111. Muntaner C, Borrell C. Espelt A et al. Politics or policies vs politics and policies: a comment on Lundberg. Int J Epidemiol, 2009: 1-2.

112. López Gil E. El contrabando (I). Alameda. 2007. Octubre; 183: 16-17.

113. Sanderson H, Fauser P. Epidemiological study into cancers in Gibraltar. National Environmental Research Institute. Aarhus University. Denmark. 2010.

Documentación - 2[342]

1. Parlamento Europeo. Comisión de Peticiones. Petición n° 1098/2007 by Juan Antonio Carrasco Ragel (Spanish), on behalf of 'Plataforma por el Estudio Epidemologic', on the conduct of an integrated epidemiologic study for the inhabitants of both Gibraltar County (Andalucia, Spain) and Gibraltar (United Kingdom). Meeting / Reunión 26/04/2010 - 15:00 h. Bruxelles. Disponible en : http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/peti/cm/802/802727/802727es.pdf
2. Crisis ambiental y de salud en la Bahía de Algeciras/Bahía de Gibraltar. Enviromental Safety Group, Ecologistas en Acción, Agaden, Greenpeace. 2009. Disponible en: http://www.greenpeace.org/espana/PageFiles/181854/090619.pdf
3. Orwell G. 1984. Circulo de Lectores. Barcelona, 1984.
4. Parenti M. La historia como misterio. Ed. Hiru. Hondarribia, 2003.
5. Krieger N. Epidemiology and the web of causation: has anyone seen the spider? Soc Sci Med. 1994; 39: 887-903.
6. Thompson P. Voice of the Past: Oral History. Oxford University Press, New York, 2000.
7. Barradas Barata R. Epidemiologia e saber científico. Rev Bras Epidemiol 1998; 1: 14-27.
8. Krieger N, Alegría M, Almeida-Filho N. Who, and what, causes health inequities? Reflections on emerging debates from an exploratory Latin American/North American workshop. J Epidemiol Community Health September 2010; 64: 747-49.
9. Cummins S, Curtis S, Diez-Roux A, Macintyre S. Understanding and representing 'place' in health research: A relational approach. Social Science & Medicine, 2007; 65: 1825–1838.
10. Benach J. Geografía de la salud: el suroeste español bajo el microscopio. EL PAÍS. 11 de junio de 2002.
11. Benach J. El suroeste español, zona de alto riesgo. EL PAÍS. 12 de julio de 2008.

[342] Documentación reseñada en las notas al pie.

12. O'Kean JM. La Industria del Campo de Gibraltar. Boletín Económico de Andalucía. 1984; 5: 59-70.

13. Escolar Pujolar A, López-Abente G. Atlas de Mortalidad por Cáncer en la Provincia de Cádiz (1975-1979). Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 1989.

14. Benach J, Yasui Y, Borrell C, et al. Atlas de mortalidad en áreas pequeñas en España, 1987-1995. Ed. Univesitat Pompeu Fabra. Barcelona, 2001.

15. López-Abente G, Ramis R, Pollán M, Aragonés N, Pérez-Gómez B, Gómez-Barroso D, Carrasco JM, Lope V, García-Pérez J, Boldo E, García-Mendizabal MJ. Atlas municipal de mortalidad por cáncer en España 1989-1998. Área de Epidemiología Ambiental y Cáncer del Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII. Madrid, 2007.

16.Ocaña-Riola R, Mayoral-Cortés JM, Sánchez-Cantalejo C, Toro-Cárdenas S, Fernández-Ajuria A, Méndez-Martínez C. Atlas Interactivo de Mortalidad en Andalucía (AIMA). Revista Española de Salud Pública. 2008; 82: 379-394.

17. López-Abente G, Escolar A, Errezola M. Atlas del Cáncer en España. 1975-1977. Vitoria-Gasteiz, 1984.

18. Last JM. Diccionario de Epidemiología. Ed. Salvat, 1989. Barcelona.

19. World Cancer Report 2008. Boyle P, Levin B, Eds. International Agency for Research on Cancer.World Health Organization, Geneva, 2008.

20. Richardson DB. Temporal variation in the association between benzene and leukemia mortality. Environ Health Perspect. 2008; 116: 370-4.

21. Estudios Campo de Gibraltar. Estudios e Informes Epidemiológicos. Consejería de Salud. Junta de Andalucía: Disponibles en: http://www.csalud.junta-andalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion_General/p_4_p_1_vigilancia_salud/estudios_campo_gibraltar?perfil=org

22. Amand Blanes Llorens. La mortalidad en la España del siglo XX. Análisis demográfico y territorial. Tesis Doctoral. Departament de Geografia. Facultat de Filosofia i Lletres. Universitat Autònoma de Barcelona. 2007.

23. Smoking and cancer. Cancer Research UK. Disponible en: http://info.cancerresearchuk.org/healthyliving/smokingandtobacco/index.htm

24. Alcohol and cancer: the evidence. Cancer Research UK. Disponible en: http://info.cancerresearchuk.org/healthyliving/alcohol/howdoweknow/

25. Straif, K., Benbrahim-Tallaa, L., Baan, R., Grosse, Y., Secretan, B., El Ghissassi, F., Bouvard, V., Guha, N., Freeman, C., & Galichet, L.. A review of human carcinogens" Part C: metals, arsenic, dusts, and fibres. The Lancet Oncology, 2009;10 (5): 453-454.

26. Vineis P, Alavanja M, Buffler P, et al. Tobacco and cancer: recent epidemiological evidence. J Natl Cancer Inst, 2004; 96: 99–106.

27. Benach J, Yasui Y, Borrell C, Sáez M, Pasarin MI. Material deprivation and leading causes of death by gender: evidence from a nation wide small area study. J Epidemiol. Community Health. 2001. 55(4): 239-45.

28. Benach J, Yasui Y, Borrell C et. al. The public health burden of material deprivation: excess mortality in leading causes of death in Spain. Preventive Medicine, 2003; 36: 300–308.

29. Cruz Rojo C, Almisas M. Análisis Epidemiológico de la Mortalidad por Causas en la Bahía de Algeciras (2001-2005). Gaceta Sanitaria. 2009; 23:388-395.

30. Sánchez Tostado, Luís M. Tráfico y consumo de drogas en el Campo de Gibraltar. Edita: Servicio de Publicaciones Universidad de Cádiz. Cádiz, 1990.

31. Fernández Ajuria A et al. Estudio sobre la mortalidad por municipios en la provincia de Cádiz y sobre la situación de salud en la provincia de Cádiz. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada, 2005. p. 40. Disponible en:
http://www.osman.es/contenido/profesionales/salud_municipios_cadiz.pdf

32. Neville Chipulina. The people of Gibraltar. 1802-The Duke of Kent–Abominable Licentiousness Disponible en: http://gibraltar-intro.blogspot.com.es/2012/01/chapter-3.html

33. Indemnizados 23 ex trabajadores del antiguo Astilleros de Gibraltar afectados por inhalación de amianto en los 60. ABC de Sevilla. 11 de septiembre de 2002. Disponible en:
http://www.abcdesevilla.es/hemeroteca/historico-11-09-2002/sevilla/Ultima/indemnizados-23-ex-trabajadores-del-antiguo-astilleros-de-gibraltar-afectados-por-inhalacion-de-amianto-en-los-60_61678.html

34. Melhado R, Alderson D, Tucker O. The changing face of esophageal cancer. Cancer 2010; 2: 1379-1404.

35. Mendall MA, Goggin PM, Molineaux N, et al. Childhood living conditions and Helicobacter pylori seropositivity in adult life. Lancet 1992; 339:896–7;

36. Boffetta P. Infection with Helicobacter pylori and parasites, social class and cáncer. En: Kogevinas M, Pearce N, Susser M y Boffetta P (Eds). Social Inequalities and Cancer. Lyon: International Agency for Research on Cancer (IARC Scientific Publications No. 138); 1997; p.325-329.

37. Uterine Cancer: Who's at Risk? National Cancer Institute. Disponible en: http://www.cancer.gov/cancertopics/wyntk/uterus/page4

38. Pérez-Gómez B, Aragonés N, Pollán M et al. Validez de la certificación de la muerte por cáncer en España: resumen de la evidencia disponible. Gaceta Sanitaria. 2006; 20: 42-51.

39. Sanchez MG. The prostitutes of Serruya's lane and other hidden Gibraltarian histories. Rock Scorpion Books, Dewsbury, 2004.

40. Benach J, Yasui Y. Geographical patterns of excess mortality in Spain explained by two indices of deprivation. J Epidemiol Community Health. 1999; 53: 423-31.

41. Faggiano F, Partanen T, Kogevinas M, Boffetta P. Socioeconomic differences in cancer incidence and mortality. En: Kogevinas M, Pearce N, Susser M y Boffetta P (Eds). Social Inequalities and Cancer. International Agency for Research on Cancer. IARC Scientific Publications No. 138. Lyon, 1997. p. 65-176.

42. Kuh D, Davey Smith G. When is mortality risk determined? Historical insights into a current debate. Social History of Medicine 1993 61:101-123.

43. Ben-Shlomo Y, Kuhb D. A life course approach to chronic disease epidemiology: conceptual models, empirical challenges and interdisciplinary perspectives. Int J Epidemiol. 2002; 31:285-293.

44. Dorling D, Mitchell R, Shaw M, Orford S, Davey Smith G. The Ghost of Christmas Past: health effects of poverty in London in 1896 and 1991. BMJ 2000; 321:1547-1551.

45. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada, 1974.

46. Mckeown T. The role of medicine: dream, mirage or nemesis. Oxford: Basil Blackwell. 1979.

47. Dever G. An epidemical model for health policy analysis". Social Indicators Research 1976; 2: 453-66.

48. Bacigalupe A, Esnaola S, Martín U, Zuazagoitia J. Learning lessons from past mistakes: how can Health in All Policies fulfil its promises? J Epidemiol Community Health 2010; 64: 504-05.

49. Comisión sobre Desigualdades Sociales y Salud. Subsanar las desigualdades en una generación. Informe Final de la Comisión. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 2009.

50. Navarro V, ed. The political and social contexts of health. Amityville: Baywood Publishing, 2004.

51. Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice). World Health Organization. Geneva, 2010.

52. Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice). World Health Organization. Geneva, 2010.

53. Birn AE. Making it politic(al): closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Soc Med 2009; 5:166-182.

54. Krieger N. Theories for social epidemiology in the 21st century: an ecosocial perspective. Int J Epidemiol. 2001; 30: 668-677.

55. Davey Smith G, Susser E. Zena Stein, Mervyn Susser and epidemiology: observation, causation and action. Int. J. Epidemiol. 2002; 31: 34-37.

56. Engels F. The condition of the working class in England (1845). Stanford, CA: Stanford University Press, 1958.

57. Krieger N, Davey Smith G. "Bodies Count," and Body Counts: Social Epidemiology and Embodying Inequality. Epidemiol. Rev. 2004; 26: 92-103.

58. Kuzawa CW, Sweet E. Epigenetics and the embodiment of race: developmental origins of US racial disparities in cardiovascular health. Am J Human Biol. 2005; 21: 2-15.

59. Hernández LJ. Qué critica la epidemiología crítica: una aproximación a la mirada de Naomar Almeida Filho. Boletín del Observatorio en Salud. 2009; 4: 18-28.

60. Dahlgren G, Whitehead M. European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2007.

61. Krieger N. Proximal, Distal, and the Politics of Causation: What's Level Got to Do With It? American Journal of Public Health 2008; 98(2):221-230.

62. Cassel J, Patrick R, Jenkins D. Epidemiological analysis of the health implications of culture change: a conceptual model. Annals of the NY Academy of Sciences 1960; 84: 938-949.

63. Almeida-Filho N. Modelos de determinaçào social das doenças crónicas nào-transmissiveis. Ciencia & Saùde Coletiva 2004; (9):865-884.

64. Muntaner C. Commentary: Social capital, social class, and the slow progress of psychosocial epidemiology. Int J Epidemiol. 2004; 33: 674–680.

65. Margaret Chan. Director-General of the World Health Organization. Launch of the final report of the Commission on Social Determinants of Health. Disponible en:
http://www.who.int/dg/speeches/2008/20080828/en/index.html

66. Barradas Barata R. Epidemiologia e saber científico. Rev Bras Epidemiol 1998; 1: 14-27.

67. Schooling CM, Leung GM. A socio-biological explanation for social disparities in non-communicable chronic diseases: the product of history? J Epidemiol Community Health 2010. doi:1 0.1136 /jech. 2008.086553.

68. Crawford R. You are dangerous to your health: the ideology and politics of victim blaming. Int J Health Serv 1977; 7:663-80.

69. Berlinguer G. Los determinantes sociales de las enfermedades. Rev. Cubana de Salud Pública. 2007; 33(1).

70. Rodríguez Gordillo JM. La difusión del tabaco en España. Diez estudios. Universidad de Sevilla. Sevilla, 2002.

71. Robles E, Benavides F, Bernabeu J. La transición sanitaria en España desde 1900 a 1990. Rev Esp Salud Publica 1996; 70: 221-233.

72. Kunst A, Giskes K, Mackenbach J. Socio-economic inequalities in smoking in the European Union: applying an equity lens to tobacco control policies. European Network for Smoking Prevention, 2004.

73. Wilkinson R, Marmot M. Determinantes sociales de la salud. Los hechos probados. OMS. 2ª ed . Ginebra, 2003.

74. David A et al. Tobacco use: equity and social determinants. En: Equity, Social Determinants and Public Health Programmes. Eds: Blas E, Sivasankara A. WHO, Geneva, 2010

75. Belmartino S. Contribución al debate metodológico en salud. Salud Colectiva, 2008; 4:125-131.

76. Maestre J. Hombre, tierra y dependencia en el Campo de Gibraltar. Un estudio de campo en una zona subdesarrollada. Ed. Ciencia Nueva. Madrid, 1968.

77. Lozano Maldonado JM. Persistencia del latifundio y transformación agraria en Castellar de la Frontera. Cuadernos Geográficos de la Universidad de Granada. 1978.

78. Lozano Maldonado JM. El desarrollo del Campo de Gibraltar. Análisis geográfico de una década decisiva 1965-1975. Ed. Obra Socio-Cultural de la Caja de Ahorros de Ronda. Málaga, 1983.

79. Velarde J. Gibraltar y su Campo: una economía deprimida. Imperialismo y latifundismo. Ed. Ariel. Madrid. 1970.

80. Hacker L. The First American Revolution. Columbia University Quarterly, parte I. 1935.

81. Wallerstein I. El moderno sistema mundial. III. La segunda era de gran expansión de la economía-mundo capitalista 1730-1850. Ed. Siglo XXI de España. 2ª edición. Madrid, 2010.

82. Domínguez Palma J. El preescolar como exigencia del desarrollo social en el Campo de Gibraltar desde la década de los setenta. Almoraima. Revista de Estudios Campogibraltareños. 2005. n.º 32.

83. Bello L. Viaje por las escuelas de Andalucía. Centro de Estudios Andaluces. Junta de Andalucía. Ed. Renacimiento Edición facsímil.. Sevilla, 2007.

84. Félix Bayón. Campo de Gibraltar: del contrabando a la refinería. EL PAIS. 29/03/1979.

85. José Manuel Fernández. La Línea, sus gentes, sus habitantes. Cronología del municipio. Disponible en:
http://lalineadelaconcepcion.gentesde.com/?page_id=585

86. Muñoz Martínez D. Apuntes para un estudio socio-económico de La Línea de la Concepción a comienzos del siglo XX. Almoraima: Revista de Estudios Campogibraltareños. 1995. n.º 13: 409-424.

87. Sánchez-Cabeza Earle E. La Línea de mis recuerdos. Editado por el mismo autor. La Línea, 1975.

88. Eusebio Medina García. Contrabando en la frontera de Portugal: orígenes, estructuras, conflicto y cambio social. Memoria para optar al grado de doctor. Universidad Complutense de Madrid, 2001.

89. Avilés LA, Jiménez A. Frontera, migración y muerte: el SIDA y la Operación Guardián. Temas de VIH/SIDA y otras Infecciones de Transmisión Sexual. Disponible en: http://bvs.insp.mx/articulos/5/21/012002.htm#arriba

90. OPS. United States – Mexico Border Office. Disponible en: http://new.paho.org/fep/index.php?lang=es

91. Ballesta JM. La Verja de Gibraltar. Historia de una Frontera. Ed. Castellarte. Castellar de la Frontera, 2005.

92. Hills G. El peñón de la discordia. Ed. San Martín. Madrid, 1974.

93. Constantine S. Community and Identity: The making of modern Gibraltar since 1794. Manchester University Press, 2009.

94. Gobierno Militar del Campo de Gibraltar. Rectificación sobre el Campo de Gibraltar. "Verano 1971 en el litoral mediterráneo". La Costa del Sol entre Tarifa y Marbella. Crónica de Elvira Daudet. Blanco y Negro (ABC). Madrid. 28 de agosto de 1971.

95. Miscellany. Rock rackets. The Manchester Guardian. September, 29th 1957.

96. Téllez J. J. Sin ninguna base. Geografía humana del militarismo en el Sur de Europa. Ed. Atrapasueños. Sevilla. 2010.

97. Foncubierta Rodríguez MJ. Origen de la gran industria en la comarca del Campo de Gibraltar. Historia Actual Online, 2010; 22: 45-56.

98. Jiménez Blanco JI. Los Larios y la Industria Corchera. Un caso de industrialización fallida en el Campo de Gibraltar. Revista de Historia Industrial. 2005; 27: 49-89.

99. Cordero Torres, JM. La población de Gibraltar. Revista de Política Internacional. 1966; 85: 7-30.

100. Figueruelo A. Informe sobre Gibraltar. Ediciones de Cultura Popular, Barcelona. 1968.

101. "Trabajé en Gibraltar desde el año 1948 hasta el cierre de la verja". Europa Sur. 24 de junio de 2008. Disponible en: http://www.europasur.es/article/algeciras/163271/quottrabaje/gibraltar/desde/ano/hasta/cierre/la/verjaquot.html

102. Gallego G. Campo de Gibraltar. Ed. Anthropos, Barcelona. 1992.

103. Suárez Japón, Juan Manuel. Ciudades, pueblos y ordenación del territorio en la provincia de Cádiz. I Congreso de Ciencia Regional de Andalucía: Andalucía en el umbral del siglo XXI. Jerez: 1997. Disponible en: http://www2.uca.es/escuela/emp_je/investigacion/congreso/mep006.pdf

104. Del Campo S. Aproximación sociológica al problema de Gibraltar. Cuenta y Razón. 1995; 93: 21-27.

105. Díaz B. Un rosal de flores chiquititas. Represión y supervivencia en Los Barrios (Cádiz). Ed. Treveris. Cádiz, 2011.

106. Sánchez Mantero R. Gibraltar y el contrabando. Andalucía en la Historia. 2004; 6:21-25.

107. Sánchez Mantero, Rafael. Estudios sobre Gibraltar. Política, diplomacia y contrabando en el siglo XIX. Jerez: Diputación Provincial de Cádiz; 1990.

108. Pérez Vidal J. España en la historia del tabaco. Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). Centro de Estudios de Etnología Peninsular. Madrid, 1959.

109. López Gil E. El Contrabando (I). Almoraima: Revista de Estudios Campogibraltareños.Octubre, 2007:16-17.

110. Benavides MD. El último pirata del Mediterráneo. Ediciones Roca. México, 1975.

111. Rayó i Ferrer, Miguel. Contraban. Editorial Cruïlla. Barcelona, 1995.

112. García Sanz C. Gibraltar y su campo: un estudio regional de las relaciones internacionales de España durante la Primera Guerra Mundial.. HISPANIA. Revista Española de Historia, 2007, vol. LXVII, núm. 226, mayo-agosto.

113. Varela Ortega J. El poder de la influencia: geografía del caciquismo en España (1875-1923). Centro de Estudios Políticos y Constitucionales. Ed. Marcial Pons. Madrid, 2001.

114. Regueira Ramos J, Regueira Mauriz E. Medina Sidonia, Larios, March, latifundistas en el Campo de Gibraltar. Almoraima: Revista de Estudios Campogibraltareños. 1990; 4: 99-107.

115. Williams R. How I became a governor. Gibraltar. Chap. XIV. John Murray Eds. London 1913.

116. Araújo Balongo J. Las matuteras. Aljaranda: Revista de Estudios Tarifeños. Año IX, septiembre de 1999; n.º 34. Disponible en:
http://www.tarifaweb.com/aljaranda/num34/art9.htm

117. Benady T. Una aproximación al desenvolvimiento de la forma en que Gibraltar se regía después de 1704. Almoraima. Revista de Estudios Campogibraltareños. 2009; n.º 38.

118. Hughes TM. Revelations of Spain in 1845 by an English Resident. London: Henry Colburn, Publisher. 1845.

119. Montero FM. Historia de Gibraltar y su campo. Imprenta de la Revista Médica. Cádiz, 1860.

120. Tubino FM. Gibraltar ante la historia, la diplomacia y la política. Ed. La Andalucía. Sevilla. 1863.

121. Náter L. El negocio colonial de tabaco en el Imperio Español. p.25. (Documento no publicado).

122. Stewart, John D. Gibraltar. Piedra clave. Ed. Aguilar. Madrid, 1968.

123. Sawchuck LA. dSocietal and ecological determinants of urban health: a case study of pre-reproductive mortality in 19th century Gibraltar. Soc Sci Med 1993; 7: 875-892.

124. Yélamo A. La Armada tenía en dos barcos 274.000 cajetillas de tabaco de contrabando. EL PAÍS, Cádiz, 10 de septiembre de 1992.

125. Yélamo A. Altos mandos de la Armada, a juicio por contrabando de tabaco en Cádiz. EL PAÍS. 11 de abril de 1997.

126. Archer EG. Gibraltar, identity and empire. Routledge. Abingdon, 2006.

127. Escobedo Romero R. El tabaco del Rey. La organización de un monopolio fiscal durante el Antiguo Régimen. Ed. EUNSA. Pamplona. 2007

128. Canga Argüelles J. Diccionario de Hacienda. Tomo 2. Madrid, 1834.

129. Estudio sobre la situación de salud en la provincia de Cádiz. Escuela Andaluza de Salud Pública. Estudios Epidemiológicos en el Campo de Gibraltar. Andalucía es Salud. 2004. p.11. Disponible en:
http://www.osman.es/contenido/profesionales/salud_municipios_cadiz.pdf

130. Torres R. Picadura. Siglo XXI. 2009 Jun 22. Disponible en:
http://www.diariosigloxxi.com/texto-ep/mostrar/20090622165112

131. Ortiz F. Contrapunteo cubano del tabaco y el azúcar. Editorial de Ciencias Sociales, 1983. La Habana.

132. Wynder EL, Graham E. Tobacco smoking as a possible etiologic factor in bronchiogenic carcinoma: a study of 684 proven cases. JAMA 1950;143:329-36.

133. G. Fernández de Oviedo. Historia General y Natural de las Indias. Libro V, cap. II. Sevilla, 1535.

134. Marti O. Todo los que quisiste saber sobre la dependencia a las drogas y nunca te atreviste a preguntar. Ed, Hiru, Hondarribia, 2004.

135. Fernández E, Gallus S, Schiaffino A, López-Nicolás A, La Vecchia C,

Barros H, Townsend J. Price and consumption of tobacco in Spain over the period 1965-2000. Eur J Cancer Prev. 2004; 13(3):207-11.

136. Taylor AJ, Langdon M, Campion P. Smuggled tobacco, deprivation and addiction. Eur J Public Health. 2005 Aug;15(4):399-403.

137. Hoffman F.L. The mortality from cancer throughout the world. Newark, New Jersey. The Prudential Press, 1915.

138. Hoffman F.L. Cancer and smoking habits. Annals of Surgery, 1931; 93:50-67.

139. Hills G. Las poblaciones de Gibraltar a través de la historia. Revista de Estudios Regionales. 1982; 9:185-195.

140. Quindós Poncela LS. Radón: un gas radioactivo de origen natural en su casa. Consejo de Seguridad Nuclear. Ed. Serv. Publicaciones Universidad de Cantabria. Santander, 1995.

141. Radon and Cancer. Fact sheet N°291. Updated September 2009. WHO. Disponible en:

http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs291/en/index.html

142. Quindós LS, Fernández P, Sainz C, Gómez J. Radon exposure in mining industry vs. exposure in tourist caves. Radiation Protection Dosimetry. 2004; 1: 1-4.

143. Nogueroles P, Agüera J, Almenara J et al. El habito del tabaco en los pescadores de bajura de Barbate (Cádiz). Rev San Hig Pub 1992; 66:299-305.

144. Health Effects of Diesel Exhaust. A fact sheet by Cal/EPA's Office of Environmental Helth Hazard Assessment and the American Lung Association. California Environmental Protection Agency's Office of Environmental Health Hazard Assessment (OEHHA). Disponible en:

http://oehha.ca.gov/public_info/facts/dieselfacts.html

145. Remington RE J. A hitherto unsuspected source of arsenic in human environment. J. Am. Chem. Soc., 1927; 49: 1410–1416.

146. Gross CR, Nelson OA. Arsenic in tobacco smoke. Am J Public Health. 1934; 24: 36-42.

147. Bailey EJ, Kennaway EL, Urquhart ME. Arsenic content of cigarettes. Br J Cancer. 1957; 11: 49-53.

148. IARC Monographs on the evaluation of the carcinogenic risk of chemicals to humans. Supplement 7. Overall evaluations of carcinogenicity: An updating of IARC Monographs Volumes 1 to 42. IARC, 1987, Lyon.

149. Holland RH, Wilson RH, Acevedo AR et al. A study of arsenic in regular-

sized unfiltered and filtered cigarettes. Cancer. 1958; 11: 1115-18.

150. Satterlee HS. The arsenic-poisoning epidemic of 1900. Its relation to lung cancer in 1960 - an exercise in retrospective epidemiology. N Engl J Med 1960; 263:676-84.

151. Smuggled tobacco is a source of ill-health on the cheap. Poor people and children are most at risk from contraband tobacco. But now one city is taking tough action to stub out the problem. Campbell D. The Guardian, Wednesday 10 February 2010. Disponible en: http://www.guardian.co.uk/society/2010/feb/10/illegal-tobacco-health-smuggling-liverpool

152. Pappas RS, Polzin GM, Watson CH, Ashley DL. Cadmium, lead, and thallium in smoke particulate from counterfeit cigarettes compared to authentic US brands. Food Chem Toxicol. 2007 Feb;45(2):202-9.

153. Relaño A. Reportaje: La Línea, castigada y 'enriquecida' por la heroína. EL PAÍS. 16 de enero de 1983. Disponible en: http://www.elpais.com/articulo/espana/CADIZ/LA_LINEA_DE_LA_CONCEPCION_/CADIZ/Linea/castigada/enriquecida/heroina/elpepiesp/19830116elpepinac_2/Tes

154. Fernández S. La crisis reaviva el "matuteo". Aumenta el número de personas que compra tabaco en Gibraltar para venderlo en España y sacarse un dinero 'extra'. Europa Sur. 23 de noviembre de 2008. Disponible en: http://www.europasur.es/article/lalinea/286247/la/crisis/reaviva/matuteo.html

155. Romaguera C. El contrabando de tabaco desde Gibraltar crece un 15% durante 2010. EL PAÍS. Algeciras, 15 de noviembre de 2010. Disponible en: http://www.elpais.com/articulo/andalucia/contrabando/tabaco/Gibraltar/crece/durante/2010/elpepiespand/20101115elpand_8/Tes

156. Trade, Growth and Population Health: An Introductory Review. Trans Disciplinary Studies in Population Health Series. Andrew C, Bouchard L, Labonté R, Runnels V (Editors). Univ. Ottawa. 2010. Vol. 2(1). 1-93.

157. Sarriá Muñoz A. La lucha por la tierra: breve historia del pleito entre Tarifa y los duques de Medinaceli. Almoraima. Revista de Estudios Campogibraltareños. 1993; 9:181-188. Disponible en: http://www.mancomunidadcg.es/IECG/doc/revistas/Almoraima%209-Articulo%2018.pdf

158. Morales Benítez A. La expropiación de las tierras del duque de Lerma en 1936. Aljaranda: Revista de Estudios Tarifeños. Año XI, Junio 2001; n.º 41. Disponible en: http://www.tarifaweb.com/aljaranda/num41/art4.htm

159. "Una de reyes, caballos y zorros. Ingleses y españoles disfrutaron desde

1812 hasta 1939 de los parajes del municipio para celebrar cacerías de raposos organizadas por el Royal Calpe Hunt de Gibraltar". Europa Sur. 16 de agosto de 2009. Disponible en:

http://www.europasur.es/article/comarca/493350/una/reyes/caballos/y/zorros.html

160. Vázquez F. "Neocaciquismo y Universidad". Diario de Cádiz, 6 de julio de 2010.

161. Capitanías, Gobiernos y Comandancias y Jefaturas Militares. Ministerio de Cultura. Gobierno de España. Disponible en:

http://censoarchivos.mcu.es/CensoGuia/fondoDetail.htm?id=577418

162. Antonio Cánovas del Castillo. Problemas contemporáneos. Tomo Primero. Impr. Casa de Antonio Pérez Dubrull. Madrid, 1884.

163. Torres JM. Orígenes de la desigualdad: Antecedentes históricos de la pobreza en Andalucía. Primer Informe sobre Desigualdades y Salud en Andalucía. Ed. ADSP-A. Cádiz, 2008.

164. López Ontiveros A. Medio físico e historia como conformadores del latifundismo andaluz. Agricultura y Sociedad. 1978; 9: 235-255. Disponible en:
http://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/5598/a009_08.pdf?sequence=1

165. Díaz Martínez B. Hambre, gracias a Dios, nunca pasamos. Memorias de seis mujeres de Facinas y Tarifa. Ed. Atrapasueños. Sevilla, 2008.

166. Díaz Martínez B. Taller de Memoria Oral "La Historia de Mi vida". Facinas-Tarifa (Cádiz), 2005-2006. Disponible en:

http://facinas.org/facinas24/mujeres/ .

167. Díaz Martínez B. Memorias de Juan Moreno Fuentes. Taller de Memoria Oral "La Historia de Mi vida". Tarifa 2006-2007.

168. Chitanondh H. Tobacco globalization, trade liberalization and health care. Thailand Health Promotion Institute. 7th International Conference on System Science in Health Care. Budapest, 2000.

169. Escuadra Sánchez A. El origen de La Línea en relación con los sucesos de 1704. Almoraima: Revista de Estudios Campogibraltareños. 2007; 34:123-169. Castro J. Historia de la virtudes i propiedades del tabaco. Madrid, 1620.

170. Alonso Álvarez L. La modernización de la industria del tabaco en España: 1800-1935. Ed. Fundación SEPI, Madrid, 1993. Disponible en:

ftp://ftp.funep.es/phe/hdt9304.pdf

171. González Enciso, Agustín. En torno al contrabando de tabaco en el siglo

XVIII. En: Estudios de historia moderna y contemporánea: homenaje a Federico Suárez Verdeguer. Ediciones Rialp. Madrid, 1991.

172. Repeto-Zilbermann C, Seone Pascual L, Suárez-Barcena MA. Tabaco y ley antitabaco, clase social y contrabando en el municipio de La Línea (Cádiz). Proyecto de Investigación. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Documento no publicado.

173. Rituales a favor y en contra del consumo de tabaco: la ingestión de sustancias, una cuestión de fronteras sociales. En: Collins R. Cadenas de rituales de interacción. Anthropos Editorial. Barcelona. 2009.

174. Siqueira L, Diab M, Bodian C, Rolnitzky L. Adolescents becoming smokers: The role of stress and coping methods. Journal of Adolescent Health. 2000; 27:399–408.

175. Ramón de Cala. El problema de la miseria resuelto por la armonía de los intereses humanos. Imprenta de Juan Iniesta. Madrid, 1884. Ed. facsímil. Ayuntamiento de Jerez de la Frontera, 2002.

176. Orwell G. El camino de Wigan Pier. Ed. Destino, 1976. Barcelona.

177. Mintz SW. Dulzura y Poder. El lugar del azúcar en la historia moderna. Editorial Siglo XXI. México, 1996.

178. Mintz SW. Time, Sugar and Sweetness. En: Food and Culture: a reader. Counihan C, Von Esterik P eds.Taylor and Francis Library. 2008, New York.

179. Villatoro Nobre AJ. Algeciras y el movimiento cantonalista. Almoraima: Revista de Estudios Campogibraltareños. 1988; 0: 3-16.

180. Tuñon de Lara M. Estudios sobre el siglo XIX. El problema del poder ejecutivo en el Sexenio Revolucionario. Ed. Siglo XXI. Madrid, 1978.

181. Gold P. Gibraltar. British or Spanish? Routledge Eds. New York, 2005.

182. Resumen de Salud Pública Hidrocarburos aromáticos policíclicos (HAP). Agency for Toxic Substances and Disease Registry. CDC. Atlanta. EEUU. Disponible en: http://www.atsdr.cdc.gov/es/phs/es_phs69.html

183. Sawchuck LA. Societal and ecological determinants of urban health: a case study of pre-reproductive mortality in 19th century Gibraltar. Soc Sci Med 1993; 7: 875-892.

184. Márquez Reviriego V. Gibraltar: 25.000 familias ante un problema. En: Donde acaba Andalucía. Ed. Aljibe. Granada, 1978.

185. Wilkinson R, Pickett K. Mind the Gap. The Spirit Level: Why Greater

Equality Makes Societies Stronger. Bloomsbury Press, 2010.

186. Genealogy. Philippine billionaire family Zobel de Ayala. Disponible en: http://genforum.genealogy.com/ayala/messages/362.html

187. Tragacete M. Sotogrande, el más discreto y lujoso refugio de millonarios al sur de Europa. EL MUNDO. 19 de agosto de 2010. Disponible en: http://www.elmundo.es/elmundo/2010/08/19/suvivienda/1282207371.html

188. Borrell C, Peiró R, Ramón N et al. Desigualdades socioeconómicas y planes de salud en las comunidades autónomas del Estado español. Gaceta Sanitaria, 2005; 19(4):277-86.

189. Julien Brygo. Apartheid social en Glasgow. Vivir a lo rico en una ciudad de pobres. Le Monde diplomatique. Edición española. Septiembre de 2010.

190. Álvarez-Dardet C. El papel de la epidemiología en la definición de políticas. Hacia la salud pública que se necesita. Gaceta Sanitaria, 2008; 22: 8-13.

191. Wiltshire S, Bancroft A, Amos A, Parry O. "They're doing people a service"—qualitative study of smoking, smuggling, and social deprivation. BMJ, 2001; 323: 203-207.

192. Sermet J. La España del Sur. Ed. Juventud. Barcelona, 1956.

193. Benady T. La situación jurídica del contrabando en Gibraltar. Almoraima. Revista de Estudios Campogibraltareños. 2008; n.º 36: 387-394.

ANEXOS

Cuadros Explicativos | 1

Cuadro 1. Los espacios socio-económicos en El Campo de Gibraltar. Siglos XIX y XX 187

Cuadro 2. Características específicas de El Campo de Gibraltar Siglos XVIII - XIX y gran parte del siglo XX 188

Cuadro 3. El Campo de Gibraltar-Gibraltar. Marcos históricos: Globales, nacionales y locales 189

Cuadro 4. Pirámide social de la población de El Campo de Gibraltar. S. XIX - S. XX 1ª mitad 190

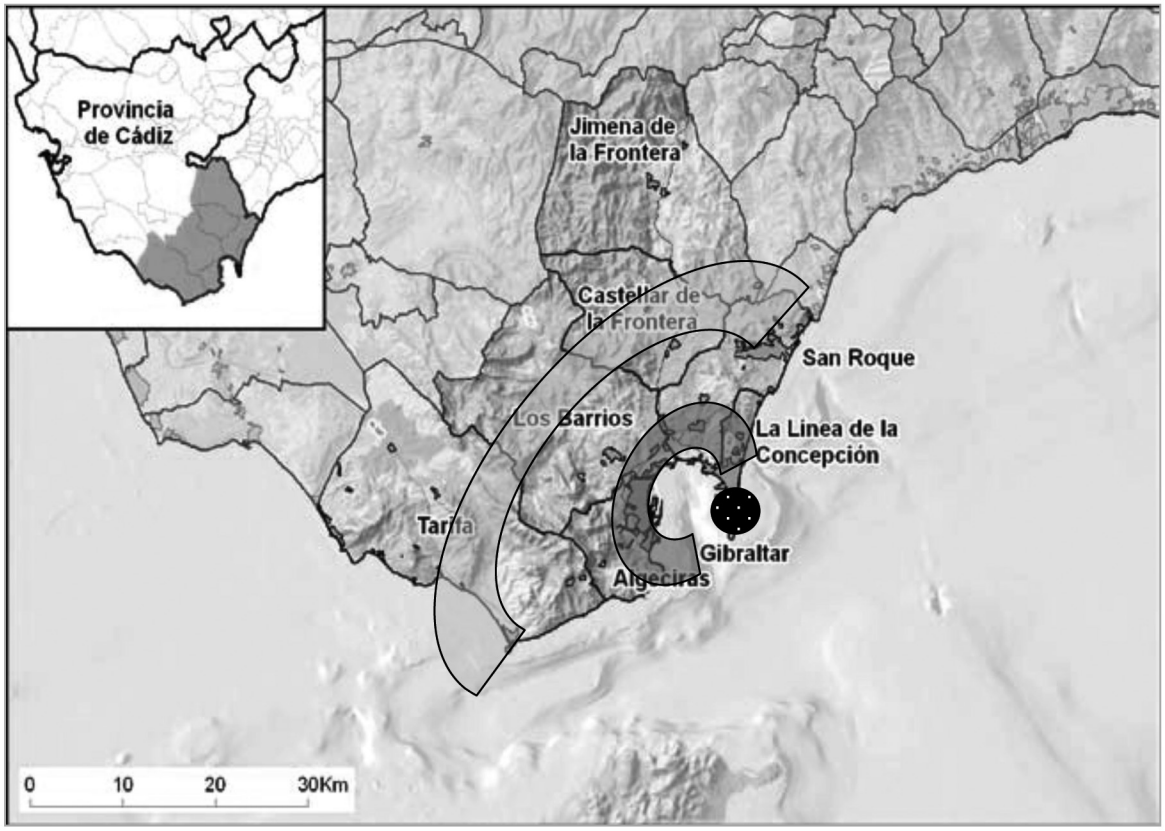
Cuadro 5. Pirámide social de la población de Gibraltar. S. XIX - S. XX 1ª mitad 191

Cuadro 6. Los dos lados de la frontera. Privación e industria. Oportunidades de negocio y de subsistencia 192

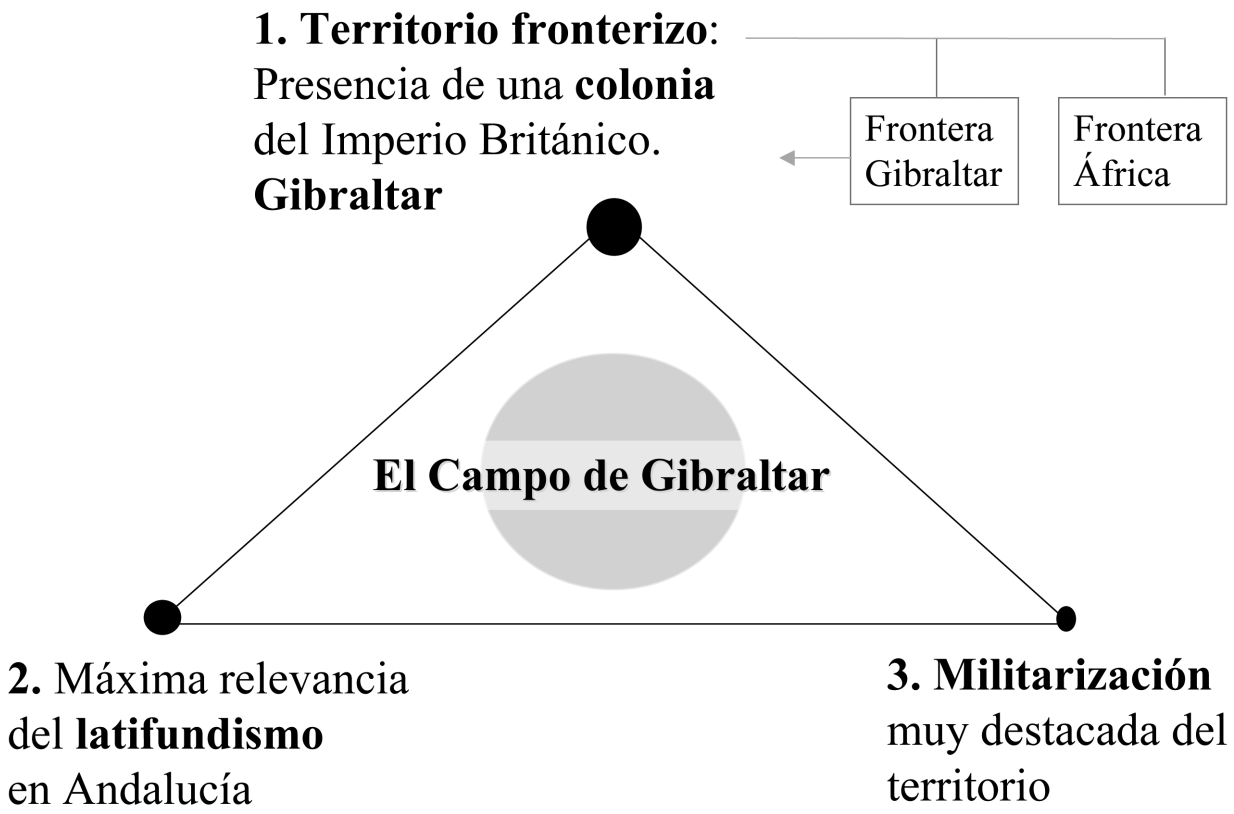
Cuadro 7. La industria del tabaco y la provincia de Cádiz. Una relación intensa y de larga duración (siglos XVII, XVIII, XIX y XX) 193

Cuadro 8. Marco general de relaciones. Estructuras de poder, población, industria de tabaco y salud 194

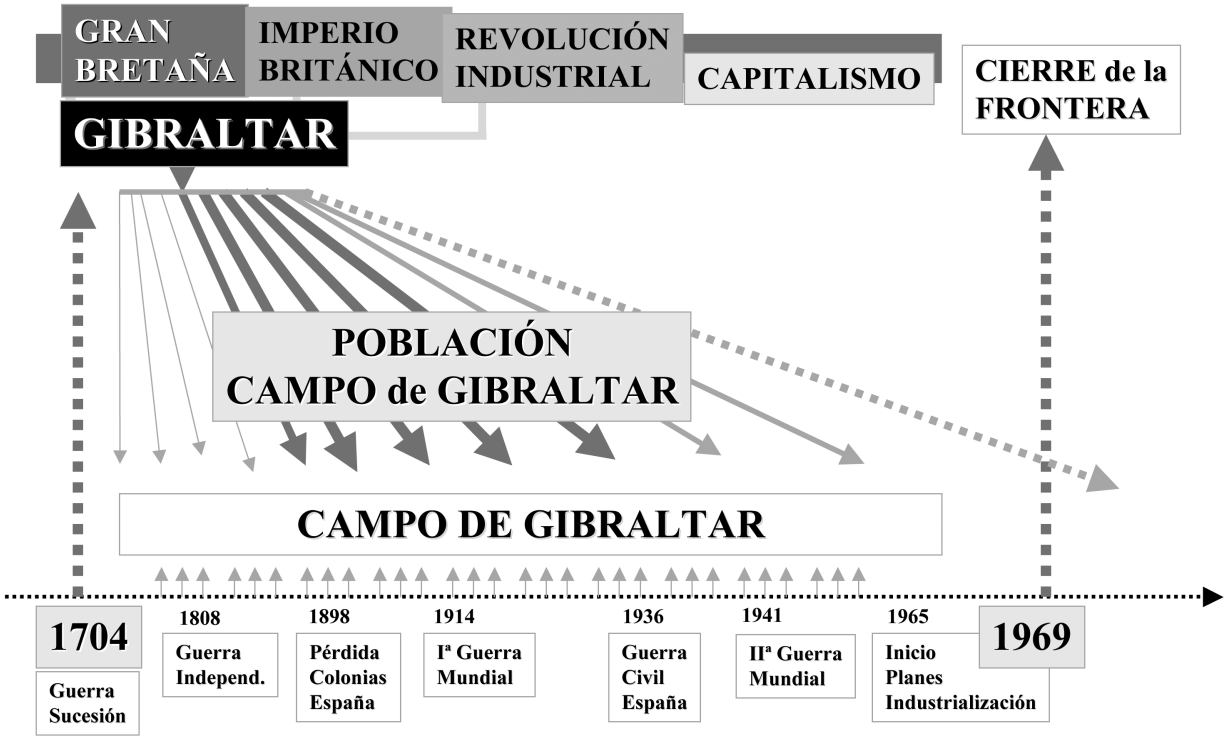
Cuadro 1. Los espacios socio-económicos en El Campo de Gibraltar. Siglos XIX y XX.



Cuadro 2. Características específicas de El Campo de Gibraltar. Siglos XVIII - XIX y gran parte del siglo XX

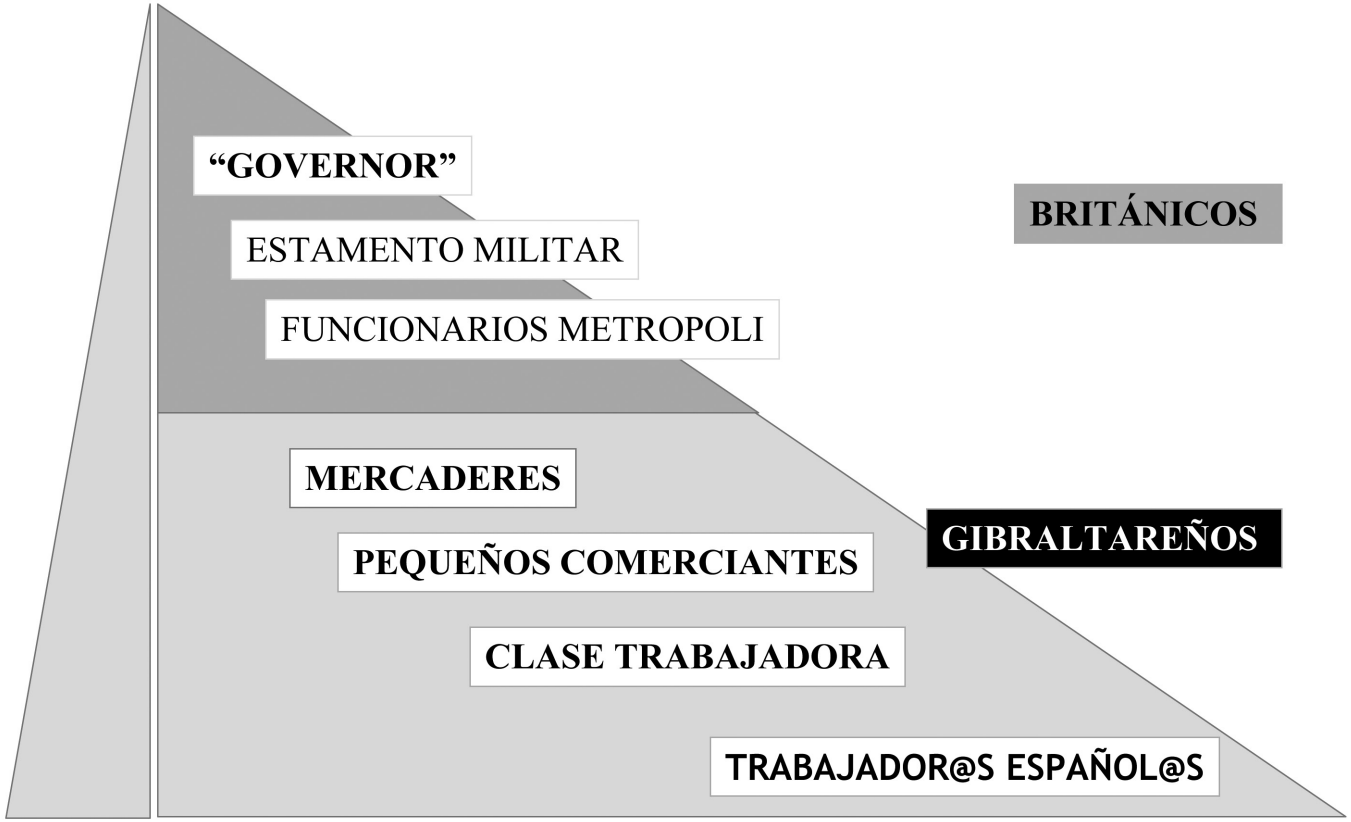


Cuadro 3. El Campo de Gibraltar-Gibraltar. Marcos históricos: Globales, nacionales y locales.

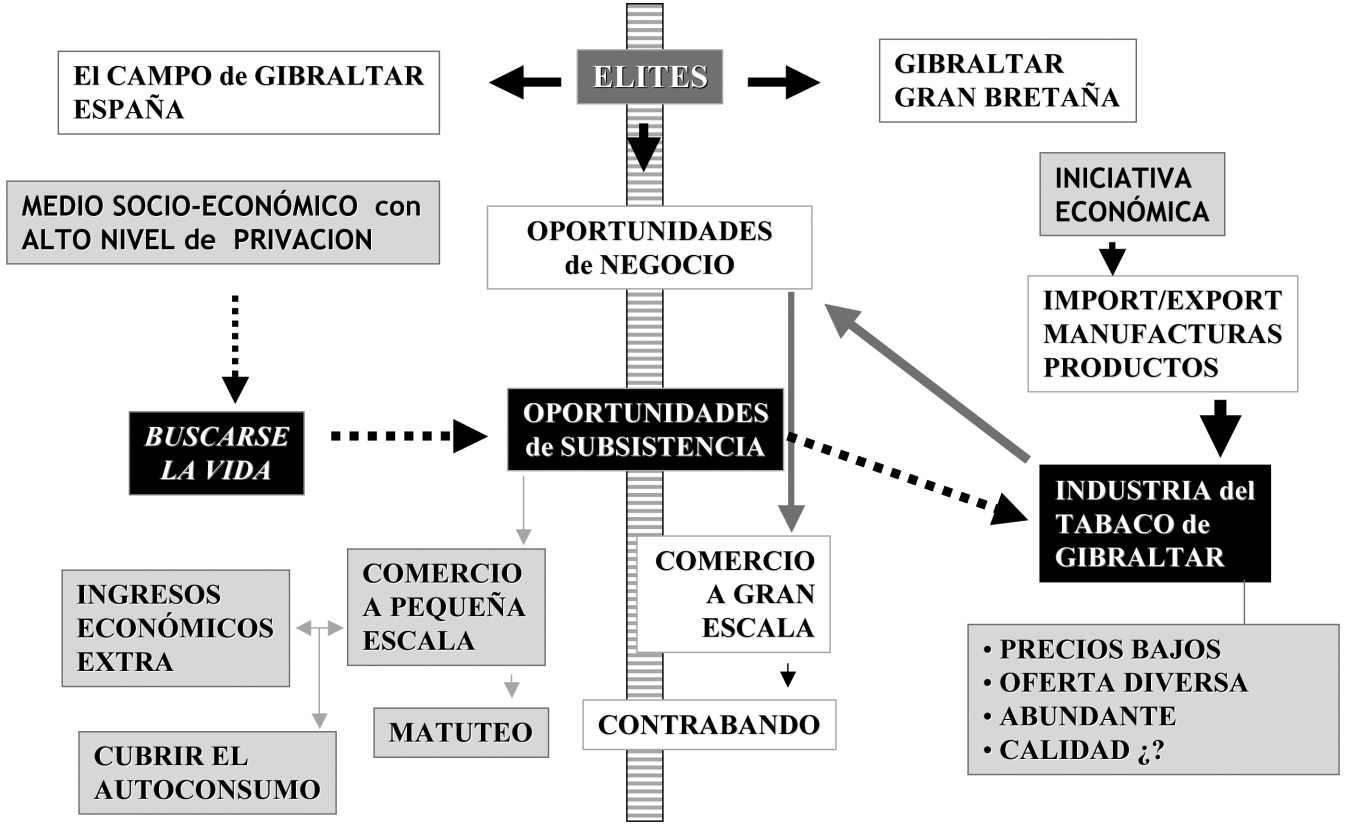


Cuadro 4. Pirámide social de la población de El Campo de Gibraltar. S. XIX - S. XX 1ª mitad.

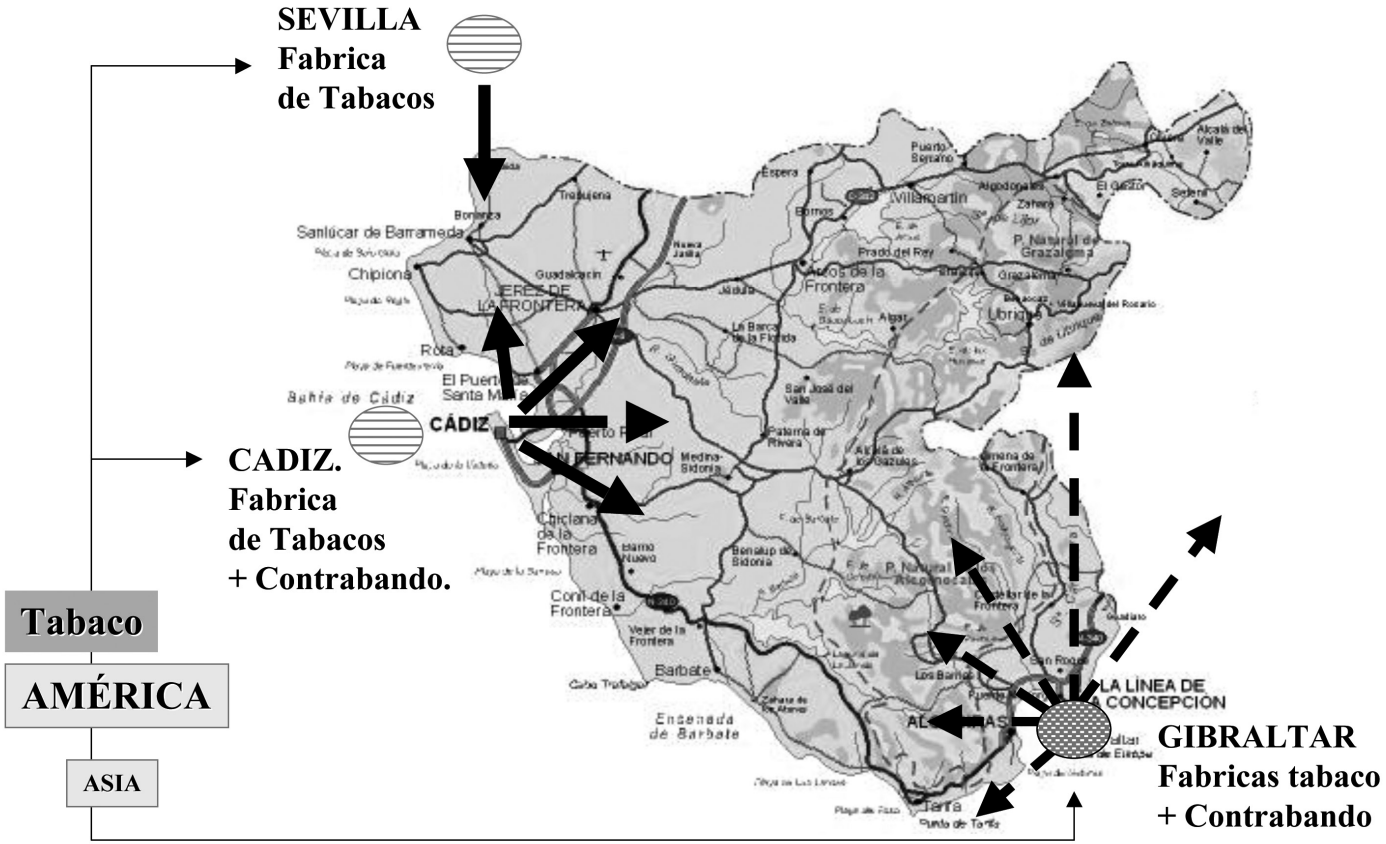
Cuadro 5. Pirámide social de la población de Gibraltar. S. XIX - S. XX 1ª mitad.



Cuadro 6. Los dos lados de la frontera. Privación e industria.Oportunidades de negocio y de subsistencia.



Cuadro 7. La industria del tabaco y la provincia de Cádiz.Una relación intensa y de larga duración (siglos XVII, XVIII, XIX y XX).



Cuadro 8. Marco general de relaciones. Estructuras de poder, población, industria de tabaco y salud.

Notas introductorias.

La fotografía puede ser una poderosa forma de comunicación en la investigación epidemiologíca[1]. Nos invita a la reflexión, al debate. Nos ayuda a ver el lugar en el que se desarrollaba la vida de las personas, a conocer el medio social[2], las privaciones materiales, las condiciones de trabajo, la jerarquía social, la cultura, etc... En definitiva puede ser un medio para entender los problemas de salud de una población. Ojalá que la expresión "una imagen vale más que mil palabras" se cumpla, o al menos sea útil para mejorar la comprensión del libro. En la selección de fotos hemos dado prioridad a las personas sobre los paisajes, aunque no los descartamos. Cada foto se acompaña de un pequeño comentario personal. Las fuentes de las fotografías han sido:

1. Fotos antiguas de La Línea de la Concepción.

- Foro de La Linea Web Site. Accesibles en:
  http://www.lalinea.ws/
- La Línea de la Concepción en Blanco y Negro. Creado por Luís Javier Traverso. Accesibles en:
  http://lalineaenblancoynegro.com/

2. Fotos antiguas de Algeciras.

- Editor/ Recopilador : Francisco Morillo Moncada. Accesibles en:
  https://skydrive.live.com/?cid=ac71f9831ff57f84&sc=photos#cid=AC71F9831FF57F84&id=AC71F9831FF57F84%211170&sc=photos
- Editor / Recopilador : Blas Matas Serrano. Accesibles en:
  http://www.algecirasayer.es/

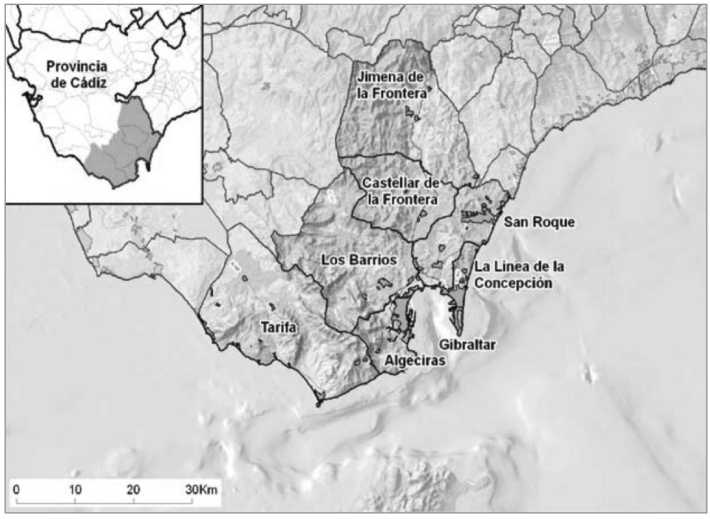
[1] Shaw M. Photography as a metaphor for (epidemiological) research. Int J Epidem 2005;34:239–241.
[2] Mizen P. Emerging into the light: working children's photodiaries. Int J Epidem 2005;34:257–259

3. Fotos antiguas de Gibraltar.

- Old Views of Gibraltar (Photographs) en Facebook
  http://www.facebook.com/media/set/?set=a.362763560417330.107423.278919708801716&type=3

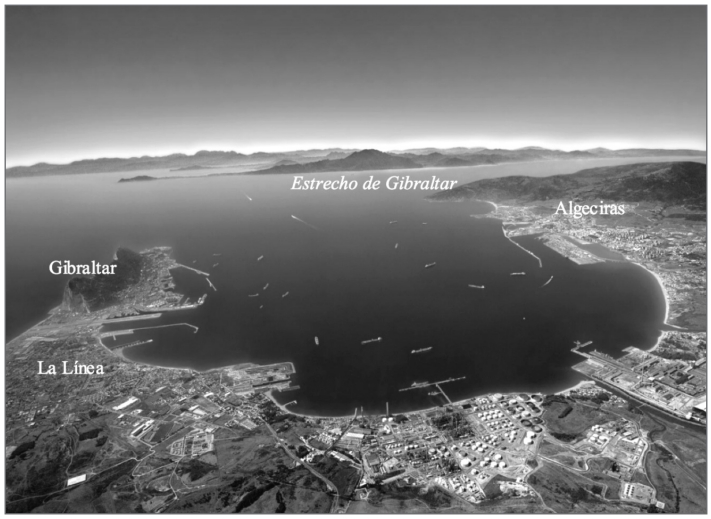
4. Fotos antiguas de Tarifa. Accesibles en:
http://es-es.facebook.com/media/set/?set=a.420042635016.184431.121908545016&type=1&comment_id=19342173&offset=0&total_comments=1

Mapa 1. Mapa de situación de El Campo de Gibraltar en el la provincia de Cádiz y municipios que lo componen.



Al sur África, al este el mar mediterráneo, al oeste el océano atlántico. Vientos de levante y poniente. Lugar de paso. Puerta de entrada y de salida. Fronteras.

Foto 1. Imagen panorámica de la Bahía de Algeciras-Gibraltar.



Una imagen panorámica, que aunque referida a la actualidad, nos ilustra sobre el entorno de relación geográfica entre las ciudades de Gibraltar, Algeciras y La Línea. Arriba y al fondo el estrecho de Gibraltar y África. No se observan las poblaciones de San Roque, Tarifa, Castellar y Jimena.

Ilustración 1. Dibujo con el Peñón y el Campo de Gibraltar en uno de los asedios españoles a lo largo del siglo XVIII.

Desde su conquista por Inglaterra en 1704 la presencia militar ha sido una constante hasta hace unas pocas décadas. A lo largo del XVIII se produjeron varios asedios, fracasados, para la recuperación del Peñón. Esta presencia marcó, a un lado y otro de la frontera, la vida de sus habitantes.

Ilustración 2. Carreras de salto de obstáculos en el campo neutral. The Calpe Hunt. Gibraltar al fondo. 1870.

Fuente: Institut de Cartografía de Catalunya. 2011.

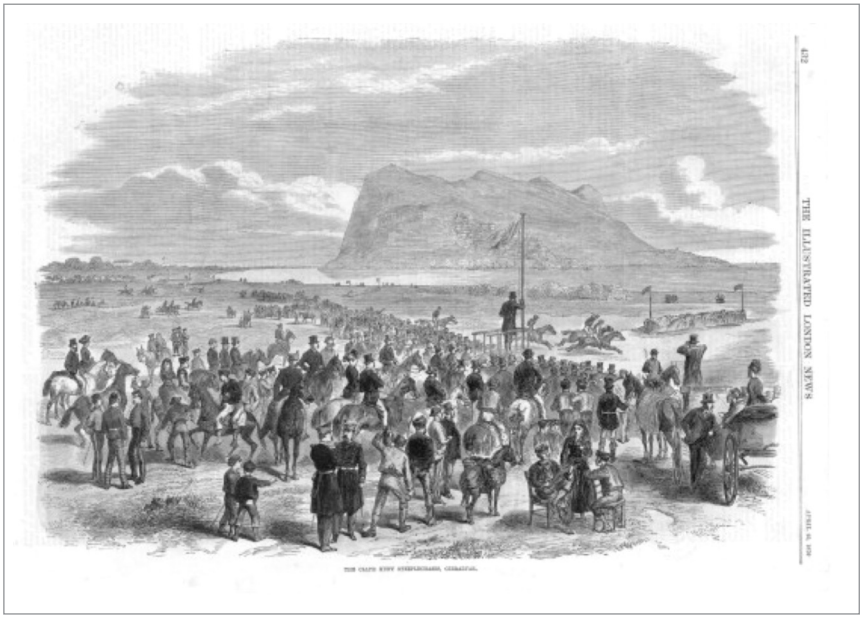


Ilustración 3. Celebrando el cumpleaños de la Reina. Gibraltar. 1891. (Se observa la ciudad de La Línea).

Fuente: Institut de Cartografía de Catalunya. 2011.

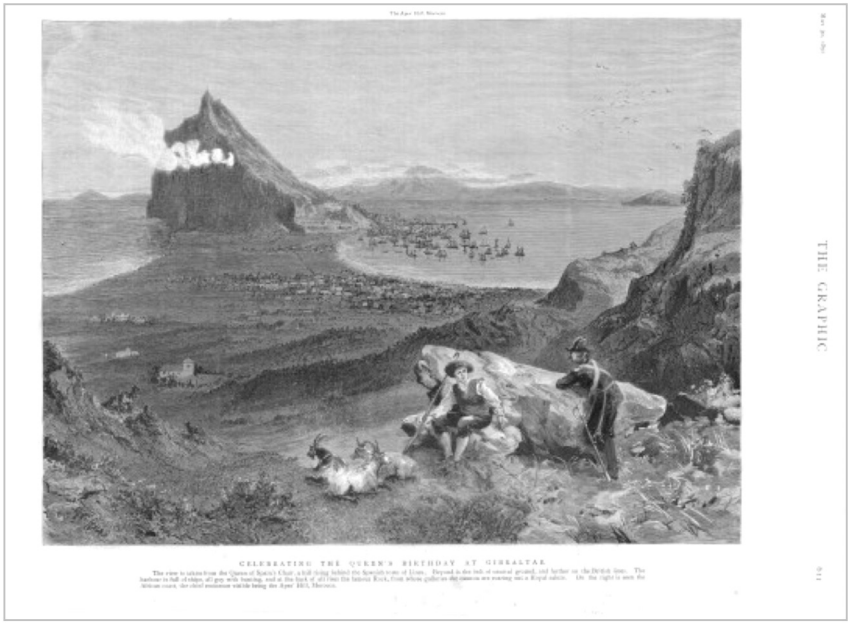


Foto 2. Patio de una casa de vecinos.La Línea de la Concepción, años 1950.

Una imagen de la vida cotidiana y de las características de un tipo de vivienda en La Línea. Un patio interior, con su tendedero, su pozo de agua, las macetas con plantas, … El patio, fuente de luz, de aire y espacio de relación humana. Alrededor del patio las viviendas, los partiditos.

Foto 3. Paso fronterizo entre Gibraltar y España en una fotografía iluminada (1905).

Camino de tierra, vía de comunicación entre La Línea y Gibraltar. Tierra de nadie llena de gente. Van y vienen, a pie, en carruaje, en burro,…. La frontera. Alguien se asoma y mira. Al fondo Gibraltar. Trabajo, comercio, oportunidades, ..., buscarse la vida.

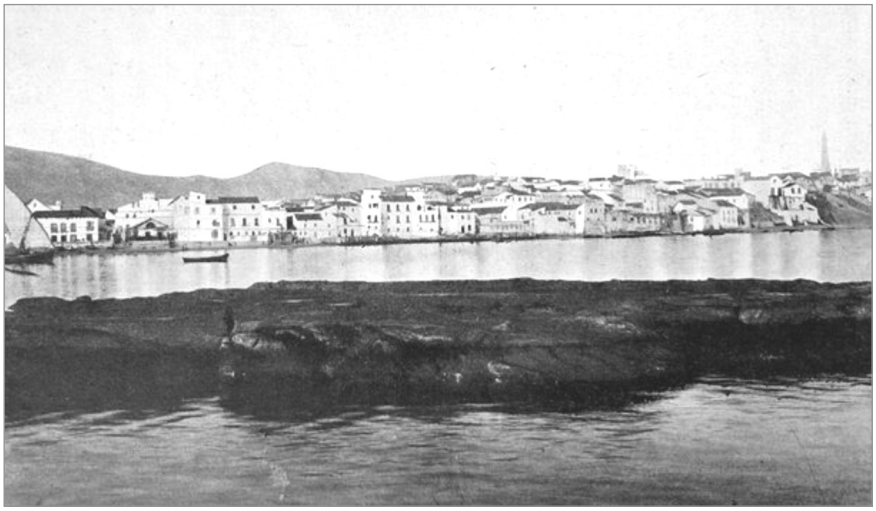
Foto 4. Vendedora de pulpo en el Mercado de La Concepción. La Línea de la Concepción, hacia 1950-60.

Dos niñas. Una comprando, la otra trabajando, preparando el encargo. Los pulpos colgando, como paraguas abiertos. Un hornillo de carbón, una parrilla, el pulpo asándose, el saco de carbón,….

Foto 5. Calle Clavel. La Línea de la Concepción.

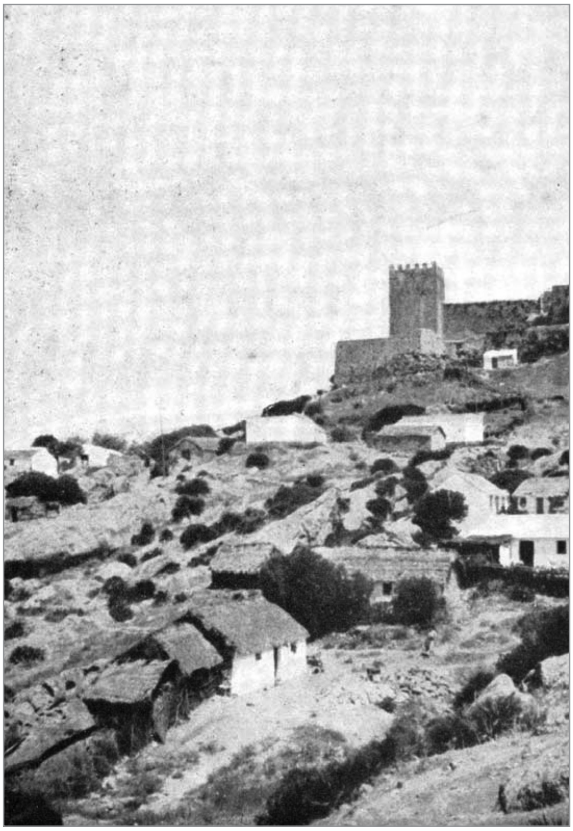
Vida en la calle. Una niña lleva un bebe en brazos. Chiquillos y hombres. Podría ser un día festivo. Casi todos llevan algún tipo de sombrero. Un carruaje espera viaje ¿a Gibraltar?.

Foto 6. Panorama de Algeciras hacia 1904.



¿.Algeciras?. ¡ Se ve la sierra ¡. ¿Qué ha pasado en los últimos cien años?.

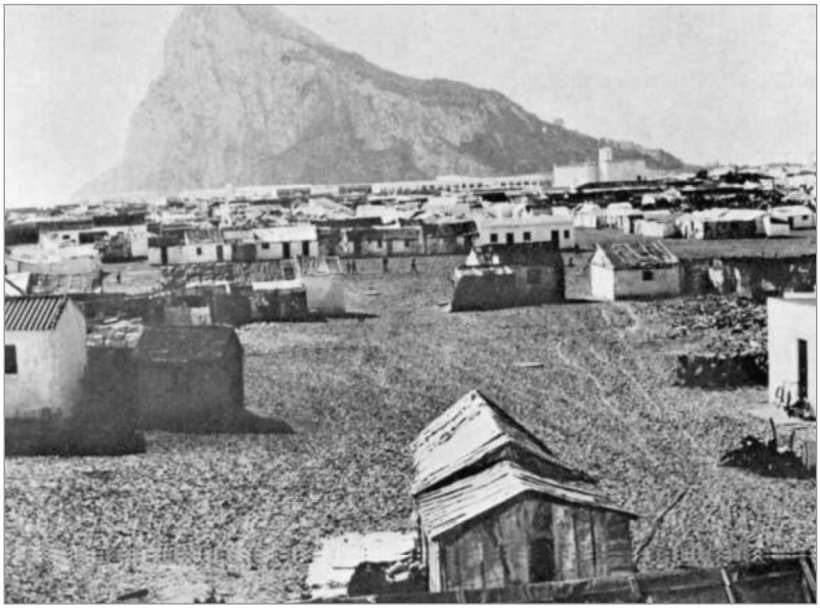
Foto 7. Castellar de la Frontera. Un castillo y un cinturón de chozas. Arriba y abajo.



Castellar de la Frontera. Un castillo y un cinturón de chozas. Arriba y abajo.

(Fuente: Maestre J. Hombre, tierra y dependencia en el Campo de Gibraltar. Un estudio de campo en una zona subdesarrollada. Ed. Ciencia Nueva. Madrid, 1968).

Foto 8. Panorama de infravivienda en La Línea de la Concepción, hacia 1940-1950….



Al pie del Peñón. Panorama de chabolas en La Línea. Cerca de la playa de Levante. En tierra de nadie los que casi nada tienen.

Foto 9. Desde el lado británico de la Verja (comienzos del siglo XX). Un carro con bidones sale hacia La Línea.

La verja, construida en 1908, se abre. Un carro con bidones sale de Gibraltar. ¿Llevará la *gandinga*?. Al otro lado esperan para poder entrar. Los guardias de frontera británicos regulan el tráfico, observan. ¿Quién entra?, ¿quién sale?, ¿para qué?.

Foto 10. Carátula, cubierta, de un paquete de tabaco de picadura elaborado en Gibraltar.

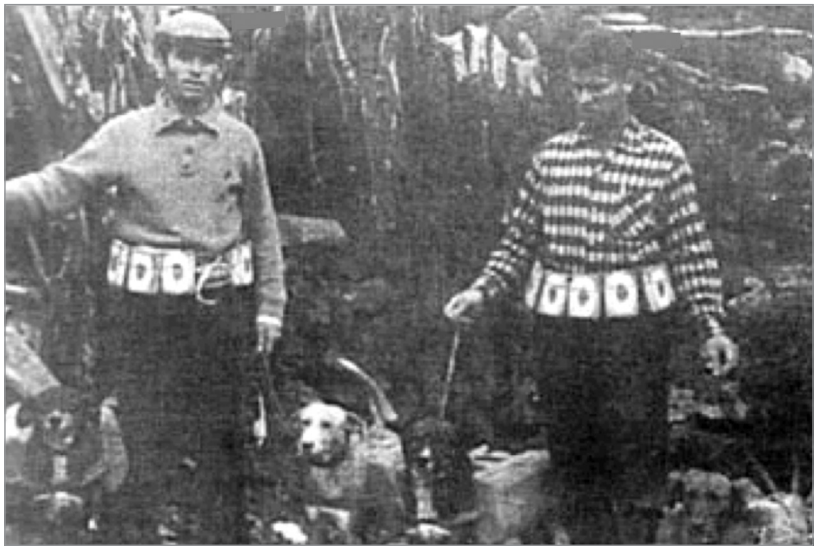
El dibujo intenta reflejar la animadversión de la población hacia los "consumos", en suma hacia las tasas sobre productos de consumo como el tabaco. A la entrada de las ciudades se situaba, en una garita por lo general de madera, un funcionario de Consumos con el encargo de cobrar las tasas correspondiente a quién entrase con productos para poner a la venta en el municipio. Estas tasas incrementaban lógicamente el precio de los alimentos.

Foto 11. Cargando productos de Gibraltar. Por una calle de Algeciras, hacia 1950…

Cargaditos, vienen de Gibraltar. Contentos. Un regalo, una venta, un *mandao*, unos ingresos extra con que mejorar la economía.

¡ Que de cosas hay en Gibraltar !.

Foto 12. Contrabandistas con cinturones de cuarterones de tabaco y perros mochileros entrenados para atravesar la frontera.



Preparados, ..., perros y hombres, para el transporte de cuarterones. Cargaditos de tabaco, olé, olé y olé, Gibraltar ya no se ve, ya no se ve, ya no se ve, ... , ¡ojito con el resguardo, con la guardia civil, con …!

Foto 13. Arrieros. A Gibraltar se acudía a diario a llevar y traer mercancía. Años 1920...

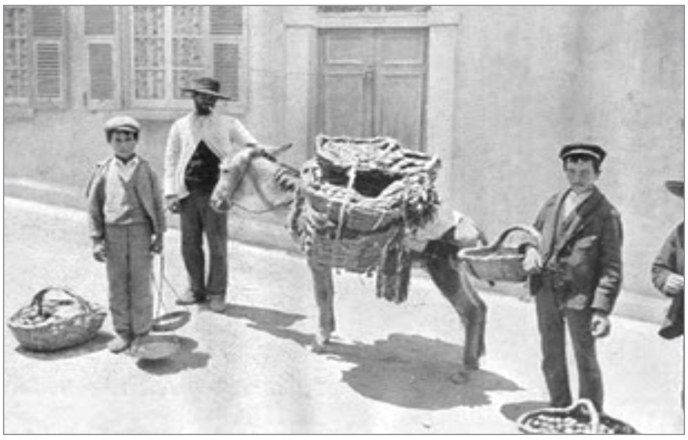
¿ Van o vienen?.

Caminito de Gibraltar, caminito de La Línea. Borriquito llévame, llévame que la vida buscaré. Alforjas llenas, a la ida y a la vuelta. La mujer parece llevar un niño en brazos.

Foto 14. Calle Santa Ana en el año 1949. La Línea de la Concepción.

Al fondo se adivina la Roca. En primer plano ¿qué se ve?. Sobre el suelo arenoso las "viviendas"….

Foto 15. Vendedores ambulantes de frutas y verduras. Una calle de Gibraltar. Años 1920, 1940 …

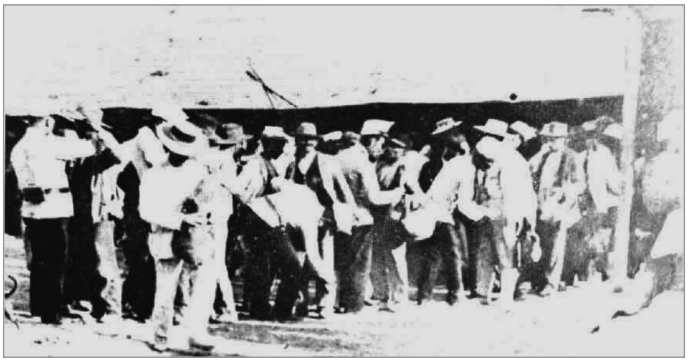


¡ Tomates !, ¡naranjas!,¡ patatas !, ¡ rábanos !. De las huertas de La Línea. ¡Niños a la faena!. ¡Fruta fresca!. El pitillo en la boca o en la mano.

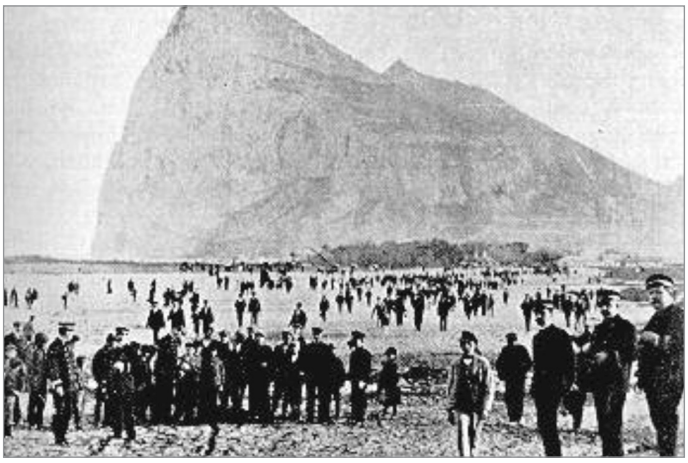
Foto 16. Un muelle de Algeciras. Descenso del barco que hacía la travesía Algeciras-Gibraltar. Regreso del trabajo en Gibraltar. Años 1940-50...

Vuelta del trabajo. Salida de la fábrica. La autoridad al pie de la escalerilla. ¡El pase, los billetes!. Agachar la cabeza, rapidito, para casa. Observar el detalle de la bolsa que llevan en las manos, *¡ El saquillo de la merienda!*, ¡alerta!.

Fotos 17. El paso de la aduana española. 1890, 1905.



Año 1890. Registrando al personal procedente de Gibraltar en la Aduana.



Año 1905. Reuniendo al personal procedente de Gibraltar, en las proximidades de la Aduana , para su inspección.

En una de las fotografías se observa el cacheo (cuello, brazos, cintura, piernas) de los hombres que regresan de Gibraltar. Uno de ellos, superado el cacheo cierra la bolsa y se aleja. En la otra fotografía se observa el enorme trasiego de personas procedentes de Gibraltar a las que se agrupa antes de pasar por la aduana.

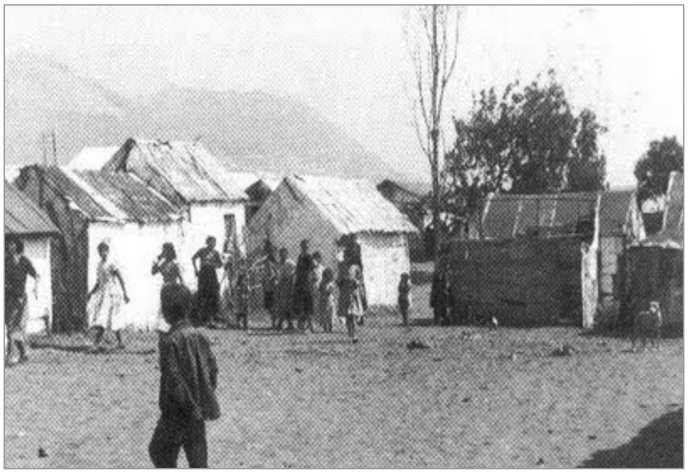
Foto 18. Vendedor ambulante en una calle de Gibraltar, años 1940-50.

No queda muy claro lo que esta vendiendo, ¿pescado?, ¿carne?. Una tabla de madera cuelga de la canasta. Las sonrisas de las compradoras señalan una animada conversación con el vendedor, muy atento al peso que marca la romana.

Foto 19. Chabolas en la zona de La Colonia. La Línea de la Concepción. Años 1940-1950…

Infravivienda en su máxima expresión. A la derecha se observa una niña, al lado de un cubo de color claro, cerca un perrillo.

Foto 20. Barracas en la zona de El Conchal. La Línea de la Concepción. Años 1940-1950…



Al fondo se observa el perfil de Gibraltar. En primer plano una agrupación de barracas. Niños y niñas en el descampado.

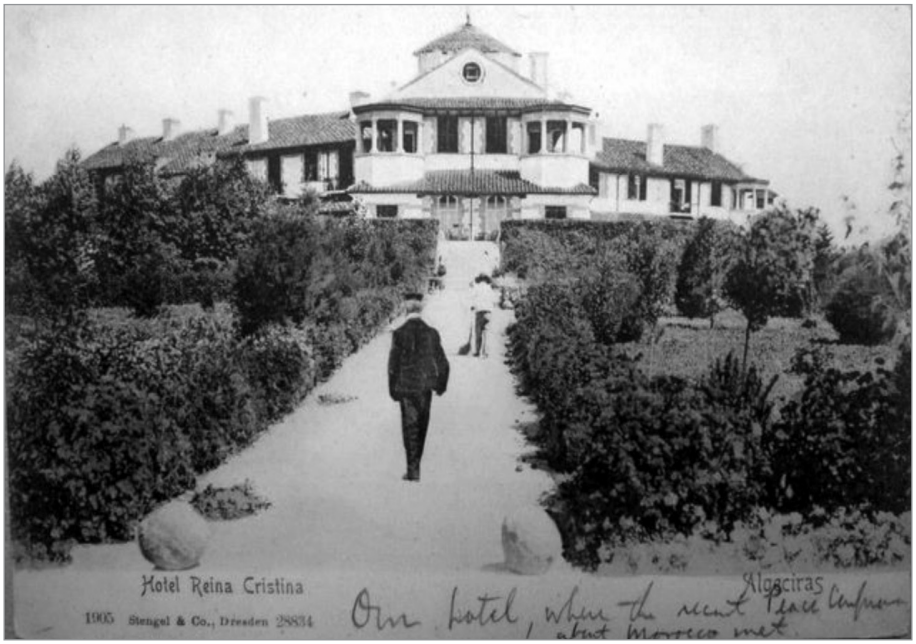
Foto 21. Chabola en la zona de La Colonia. La Línea de la Concepción. Años 1940-1950 …

10 niñas, la mayor lleva un bebe en brazos. ¿Dónde están los padres?. Se observa un poste de luz eléctrica. Ha llovido, un gran charco para jugar.

Foto 22. Algeciras, calle Sagasta, hacia 1904.

La autoridad rodeada por el pueblo. Parecen ignorarse. En primera fila niños y niñas. Al fondo caballista. Expectación ante el fotógrafo. Sorpresa y curiosidad. Una tienda de aguardientes y vinos hace esquina.

Foto 23. El Hotel Reina Cristina de Algeciras.
Sede de la Conferencia de Algeciras de 1906.



Algeciras pasó a convertirse a partir de 1880 en un enclave de interés turístico para los británicos por su proximidad a Gibraltar. De ese interés surge el Hotel Reina Cristina (1901) y la construcción en la zona de la Villa Vieja de un importante número de viviendas llamadas localmente los "Chalecitos" donde vivían adinerados gibraltareños.

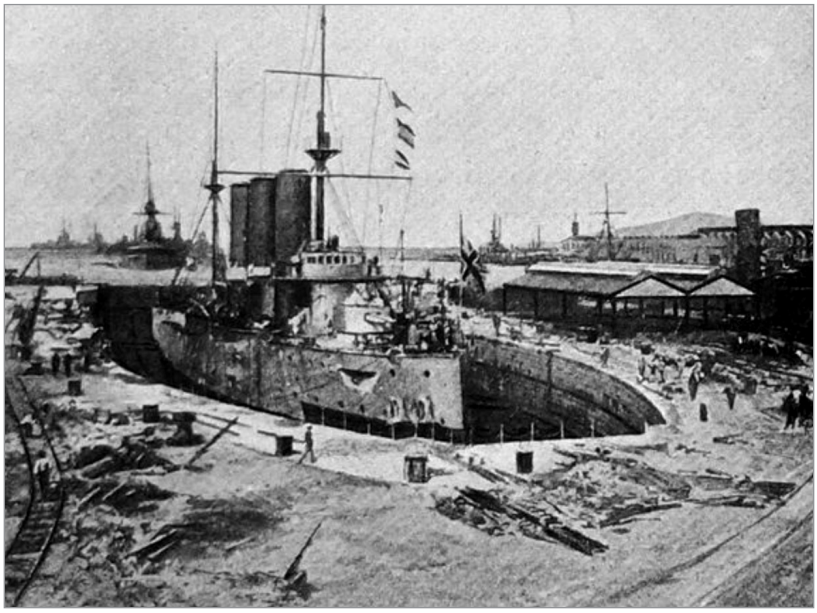
Eugenio d'Ors decía del Hotel:

"Avenço vers el gran Hotel Reina Cristina, propietat de la Companya Anglesa d'Algeciras- la qui te trens, vapors, hotels, boscos - y en que s'allotja gran part del personal diplomatic".

"Avanzo hacia el gran Hotel Reina Cristina, propiedad de la Compañía Inglesa de Algeciras – la que posee trenes, vapores, hoteles, bosques – y en él que se aloja gran parte del personal diplomático"

En: Glosari, 1906. Ab les gloses a la conferencia D'Algeciras. Barcelona, 1907.

Foto 24. Astilleros en Gibraltar, el Arsenal. Navío de guerra en dique seco. Principios del siglo XX.



El amianto paso a formar parte de la vida laboral de muchos trabajadores desde finales del siglo XIX. También llego a Gibraltar. El arsenal fue una importante fuente de trabajo y clave en el esfuerzo naval británico en el Mediterráneo en las dos guerras mundiales.

Foto 25. Trabajadores del Arsenal de Gibraltar.

Foto rasgada. Anónimos. Compañeros de trabajo. Historias de vida que no serán contadas, aunque fueron ellos los que hicieron la historia de Gibraltar y del Campo. La exposición al amianto fue una de sus realidades laborales cotidianas.

Foto 26. Vista de Algeciras. Imagen de parte del frente marítimo de la ciudad en 1906.

¿Qué queda de esta imagen?. El muelle desapareció. Del resto casi todo. Pero la ciudad sigue ahí, en la frontera de varios mundos. ¿La isla verde?.

Algeciras permaneció destruida y abandonada desde 1379 hasta 1704, cuando un grupo de gibraltareños huidos del peñón tras la ocupación de las tropas *anglo-holandesas* se asentaron en las ruinas de la antigua medina árabe.

Foto 27. Embarcadero de buques de vapor.
Línea Algeciras-Gibraltar. 1905.

428 — N° 3276 L'ILLUSTRATION 23 Décembre 1906

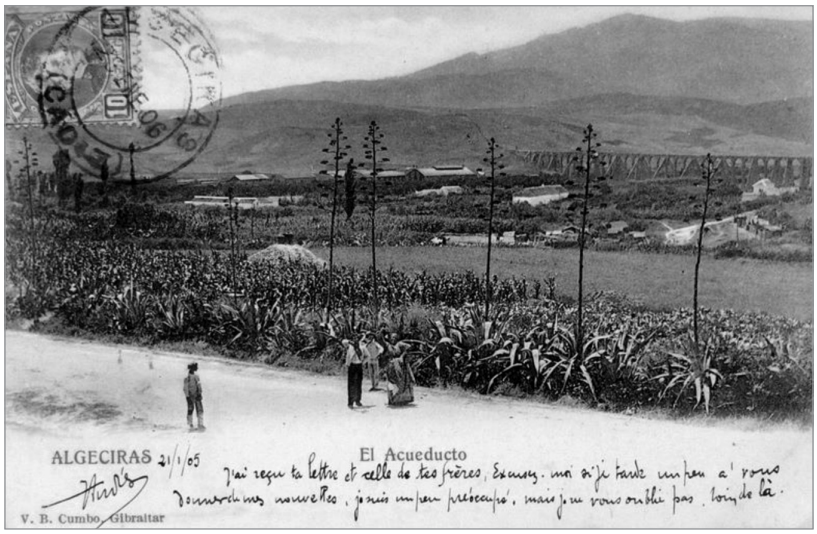
Le débarcadère des bateaux à vapeur faisant le service de Gibraltar à Algésiras : on aperçoit, au fond, le rocher de Gibraltar.

ALGÉSIRAS

secret de cette décision est peut-être fort simple. Mais, l'imagination des informateurs qualifiés travaillant, on se mit à discuter sur un tas de points. Et Alg siras en

Vapores hacia Gibraltar, hacia Algeciras. Tan cerca y tan lejos. La ruta más corta hacia el trabajo durante décadas. Desde Algeciras. Estos muelles fueron el germen del actual puerto. Los capitales anglosajones fueron claves para el desarrollo de Algeciras desde finales del XIX y comienzos del siglo XX.

Foto 28. El acueducto (tramo del Cobre) que llevaba agua a la ciudad de Algeciras. 1905.



Agua. Desde el río de la Miel, hacía las fuentes públicas de Algeciras. No es romano. Acabado de construir en 1788. Huertas a su paso. Pitas.

Foto 29. Desembocadura del río de la Miel en Algeciras.

De corto recorrido, solo 9 Km. Desde la sierra del Bujeo hasta la Bahía de Algeciras. Su paso por la ciudad ha desaparecido, soterrado en 1973. Su desembocadura se encuentra disimulada en el complejo portuario actual.

Foto 30. Muelle pesquero. Algeciras. Años 1950-60.

En los años 1930 se amplían los muelles pesqueros. La aparición de una flota pesquera a motor y de mayor envergadura que los anteriores pequeños pesqueros a vela (en la imagen) lo justificaron. De tipo artesanal a otra de carácter industrial. Alcanzar el golfo, el banco sahariano. Barcos de madera. Fabricas de conservas. Riqueza que ya se acabó. Marineros, pescadores. Vida en el mar. Condiciones de trabajo muy duras.

Foto 31. La Bota de Oro. La Línea

Vida en la calle. Una calle comercial en La Línea. Adoquinada y con aceras. Verjas, balcones. Calzados de lujo. Una pañería. Expectantes ante el fotógrafo.

Foto 32. Sacando una embarcación en la playa de la Atunara. La Línea. Al fondo la silueta del Peñón.

Playa de levante. El mediterráneo. Barcas de pesca. Pequeñas barcas. La playa es el muelle. No hay grúas. Sacar la barca del mar. El torno ayuda en el esfuerzo compartido.

Foto 33. Calle San Juan Bautista. La Línea.

El alcantarillado al menos a esta calle llegó. Y las aceras, y la luz eléctrica. El burro cargado, quizás, de carbón. ¿El repartidor esperando una venta?. Viviendas de una sola planta. Blancas. ¿Con patio?. La calle esta semivacía.

Foto 34. Antigua vivienda en ruinas al final de la Avenida de la Banqueta. A su lado bloques de edificios años 1980.

Contrastes inmobiliarios y de algo más. Un nuevo modelo de vivienda se impone. La vieja no era de las peores representantes del pasado. En la actualidad la casa ya no existe. En su lugar un solar a la espera de destino. Se observa el suelo arenoso. Muy cerca esta la playa de levante y los restos del fuerte de Santa Bárbara.

Foto 35. Niños jugando en la valla fronteriza entre La Línea y Gibraltar, 1956.

La valla fronteriza. Cara este del Peñón. ¿Saltamos?. Un mundo desconocido al otro lado. Curiosidad. Parecen vestidos de domingo. Los más valientes arriba del muro, los más precavidos están quietos. Todos observan algo o a alguien. ¿Qué?. ¿A quién?.

Foto 36. Comandancia Militar del Campo de Gibraltar y el kiosco Tabera, años 1920. La Línea.

En la plaza del general Prim, conocida popularmente como "la explanada". El edificio fue la sede del poder militar y civil del Campo de Gibraltar durante décadas. En el centro junto a una gran farola de hierro un quiosco para la venta de revistas y periódicos, propiedad de Eleuterio Tabera, dónde se congregaban tertulias de la época.

Foto 37. Antigua plaza del general Prim, actualmente de la Constitución. Año 1938.

Los tiempos cambiaron, a peor. La misma plaza de la foto anterior, en los años posteriores a la guerra civil. El quiosco y la farola han desaparecido. Una cruz ocupa su lugar. Una parada militar. Jura de bandera de la 6º promoción de la Academia de Sargentos Provisionales del cuartel Diego Salinas, en La Línea de la Concepción, febrero de 1938.

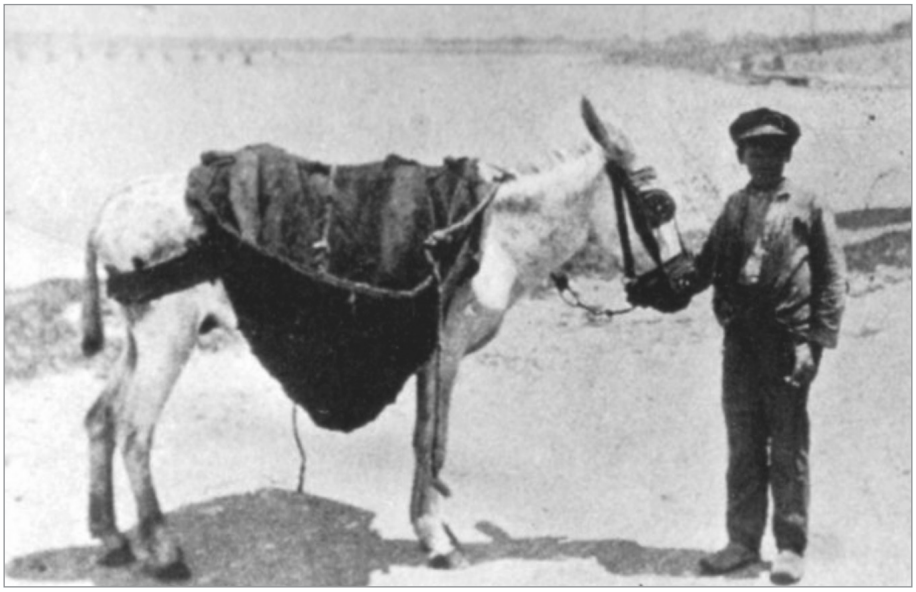
Foto 38. Regreso de la mar.

Sacando una barca en la playa de la Atunara. La Línea de la Concepción.

Foto 39. Bicicletas de los trabajadores españoles en la aduana. Años 1960.

Testigos silenciosas del trasiego de trabajadores españoles hacia Gibraltar descansan las bicicletas. El 600 ya había llegado pero era todavía un lujo. Ayudante estimado en el transporte no solo de personas sino además de mercancías ocultas con las que redondear el salario británico.

Foto 40. Vendedor ambulante de carbón, finales del siglo XIX.



Los serones vacíos. La carga parece ya repartida. Niño y borrico, juntos para la ocasión. El carbón de leña, elaborado en los montes de Jimena, Castellar o Tarifa, alimentaba cocinas, hornillos y braseros. Otro carbón, el inglés, movía los barcos de vapor que paraban en Gibraltar. Juntos en el territorio, pero cada uno por su lado.

Foto 41. Repartidores de carne. La Línea.

Camino del reparto. El carro cargado de carne. Dispuestos para la faena.

Foto 42. Jugando en la plaza Cruz Herrera en 1934. La Línea.

Niñas jugando a la comba.

¡ Al pasar la barca me dijo el barquero:
las niñas bonitas no pagan dinero.

Yo no soy bonita, ni lo quiero ser,
yo pago dinero como otra mujer.

Al volver la barca me volvió a decir:
las niñas bonitas no pagan aquí.

Yo no soy bonita, ni lo quiero ser,
yo pago dinero como otra mujer !

Foto 43. Personas en la calle Lutgardo Lopez Muñóz, esquina a calle de los Carboneros, año 1934. La Línea.

Vendedoras y vendedores callejeros. Buscarse la vida. Bacalao, huevos, café,.., lo que se podía. Mujeres, hombres, niños. Encargos, venta pregonada, compras al contado, fiadas,.... La calle como espacio de negocio. Para algunos no había muchos más. Ese día hacia sol.

Foto 44. Barracas en la zona de la Colonia. La Línea.

Más barracas. No hay personas a la vista. La precariedad, el hacinamiento, la insalubridad. También el único techo, el único refugio. Espacio de relación humana a pesar de todo. Inviernos fríos, helados; veranos asfixiantes. Un descampado para jugar.

Foto 45. Trabajadores camino del trabajo en Gibraltar.

Camino del trabajo. Desde La Línea. La bolsa con la comida. Gibraltar a la espera, España a la espalda. Por ahí no hay trabajo y el que hay esta peor pagado. El pase, ansiado papel que abría la frontera. Para la mayoría la mejor oportunidad de subsistencia económica.

Foto 46. Antigua Avenida 20 de abril. Acceso desde La Línea a Gibraltar. Años 1930.

Ya llegaron los autobuses. Los coches de caballos todavía eran una opción. La más común el "coche de San Fernando". Algunos a caballo o en burro. De una forma o de otra casi todos los caminos llevaban a Gibraltar.

Foto 47. Alrededor de una fuente pública. Tarifa.

Las fuentes eran un lugar principal en cualquier ciudad. El agua era un bien escaso y tratado con respeto. A su alrededor los niños, algunos jugaban y otros acarreaban el agua para la casa.

Foto 48. Vista general de Tarifa.

Entre el campo y la mar. Tierra de vientos. Jornaleros y marineros, pescadores. Latifundios en tierra y en la mar. Trabajos duros. África siempre a la vista. El turismo cambio algunas cosas, otras no.

Foto 49. Reparando redes. Dos mujeres "cobijadas". Tarifa. El castillo de Guzmán al fondo.

La mar ha marcado la vida de muchas generaciones de mujeres y hombres en Tarifa. Bien trabajando embarcados, o en tierra, o en las fábricas de conserva.

Foto 50. Procesión. Tarifa. Años 1960.

Procesionando a una Virgen. Oportunidad de interacción, de fiesta, de demostración, no solo de fe. ¿Quién va? ¿Quién no va?

Foto 51. Un detalle de playa con barcas de pesca.

Foto 52. Barcas. Tarifa. Al fondo África.

Foto 53. Mujeres de manto y saya. Tarifa.

Foto 54. Pozo de agua en la zona de Las Pedreras. La Línea. Años 1920-30.

En barriles de madera. Cargar y a vender agua fresca a Gibraltar, a La Línea. No había muchas opciones. Un negocio más del catálogo de buscarse la vida.

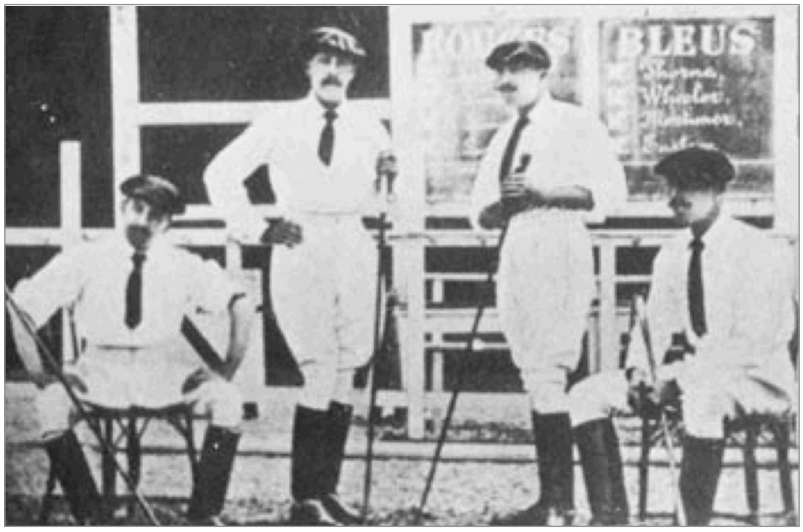
Foto 55. Los cinco hermanos Larios en Tesorillo en 1909. De izq. a dcha.: Carlos, Augusto, Leopoldo, Ernesto y Pablo.

Máximos representantes del latifundismo en el Campo de Gibraltar a finales del siglo XIX y principios del XX. En la cúspide de la pirámide social. Negocios a un lado y otro de la frontera. Aquí se les ve, preparados para una partida de caza. ¿Mayor o menor?. Bien equipados. Sonríen, satisfechos. Se presenta un buen día de caza.

Foto 56. Pablo Larios en 1891.

Figura destacada de la Familia Larios. Banquero y uno de los negociantes más conocidos de Gibraltar. Ataviado para la caza del zorro, o eso parece. ¡Si!, la caza del zorro, en el Campo de Gibraltar, cerca del Peñón. *The Calpe Hunt*. Fusta, cuerno, gorro. ¿Y el caballo?. Pose nobiliaria. Mirada perdida. Otro deporte para minorías selectas.

Foto 57. Los hermanos Larios en 1900. Listos para la práctica del polo.



El polo, un deporte elitista como pocos. Ahí están, dispuestos para montar. El bigote marca su rostro distinguido. Rojos y azules. Uniforme impecable. Los tiempos libres de algunos. De muy pocos. Fronteras, también en eso.

Foto 58. Fuente pública en la Plaza de la Iglesia. San Martín del Tesorillo (actualmente pedanía de Jimena de la Frontera).

Llenando los cantaros. Luego tocaba cargarlos hasta la casa. Trabajo duro en el que las mujeres eran protagonistas. Agua para beber, para cocinar, para ....

Foto 59. Juan March en Gibraltar después de huir de la cárcel en España, 1933. En la terraza del "Rock Hotel" de Gibraltar.

Encarcelado por el Gobierno de la Republica en 1933. Se fuga de la cárcel. Porte estirado, distanciado.

Gibraltar como refugio. Lo fue de gente de toda condición, aunque la de algunos les garantizaba una mayor tolerancia por parte británica.

Foto 60. Vendedor de cupones para el sorteo de una gallina.

Buscarse la vida.
La Línea de la Concepción.
Años 1950.

Nota Nº (página)	Textos
12 (27)	Texto original: *"A exclusividade concedida à quantificação e aos modelos matemáticos, enquanto ferramentas de análise dos dados obtidos em pesquisas epidemiológicas, se por um lado, traz maior rigor formal para essa ciência, por outro, exclui innumeras características de interesse nos fenómenos epidemiológicos cujo tratamento e apropriação pela razão requerem outras técnicas de abordagem".* Texto traducido: "La exclusividad concedida a la cuantificación y a los modelos matemáticos como herramientas para el análisis de los datos obtenidos en la investigación epidemiológica, aunque aporta un mayor rigor formal a esta ciencia, excluye innumerables características de interés de los fenómenos epidemiológicos cuyo tratamiento y comprensión requieren de otras técnicas de abordaje".
13 (27)	Texto original: *"Explicit theoretical frameworks are needed that engage, intellectually and epistemologically, with how societies produce and reproduce social inequity, political dominance, labour relations, modes of life and ecological context, thereby affecting both levels and distributions of health…". "Understanding and changing determinants of health inequities requires explicit attention to societies' political, economic, cultural and ecological priorities in historical context and how they become embodied; de-politicising and de-historicising health inequities will compromise evidence, knowledge and action."* Texto traducido: "Son necesarios marcos teóricos explícitos que se ocupen, intelectual y epistemológicamente, de cómo las sociedades producen y reproducen la desigualdad social, el dominio político, las relaciones en el trabajo, los modos de vida y el contexto ecológico, afectando de ese modo los niveles y la distribución de la salud ...". "La comprensión y modificación de los determinantes de las desigualdades en salud requiere de acuerdo con el contexto histórico una atención explícita a las prioridades políticas, económicas, culturales y ecológicas de la sociedad, y cómo acaban siendo encarnadas; despolitizar y prescindir de la historia en las desigualdades en salud pondrá en peligro la evidencia, el conocimiento y la acción".

14 (27)	Texto original: *" … qualitative studies are valuable because they provide insights that show us how conditions in particular places are thought to influence health and health related behaviour, and they are powerfully suggestive of causal pathways relating environmental factors to individual health"; " ... interrelationships between individuals and contexts, are not easy to capture in quantitative studies. This is partly why some researchers have adopted important alternative methodological strategies such as qualitative techniques. Such studies have generated insights into understanding the processes by which 'context' gets 'into the body' through theoretical constructs such as 'knowledgeable lay narratives' ".* Texto traducido: "... los estudios cualitativos son valiosos porque nos proporcionan una mejor comprensión sobre como las características de lugares particulares influyen sobre la salud y los comportamientos relacionados con la salud, son además potencialmente informativos sobre las vías causales que relacionan factores medioambientales con la salud individual..."; "... las interrelaciones entre individuos y contextos, no son fáciles de capturar en los estudios cuantitativos. En parte por esto algunos investigadores han adoptado estrategias metodológicas alternativas como las técnicas cualitativas. Tales estudios han generado aportaciones respecto a la comprensión de los procesos por los cuales 'el contexto' consigue incorporarse 'en el cuerpo' mediante constructos teóricos tales como 'el conocimiento a través de relatos de no expertos' ".
28 (35)	Texto original: *"The time between first exposure to a cancer-causing agent and clinical recognition of the disease is called the latency period. Latency periods vary by cancer type, but usually are 15 to 20 years, or longer".* Texto traducido: "El tiempo entre la primera exposición a un agente cancerígeno y el reconocimiento clínico de la enfermedad se denomina período de latencia. Los períodos de latencia varían según el tipo de cáncer, pero por lo general son de 15 a 20 años, o más".

29 (35)	Texto original: *"Because of the length of the latency period, tobacco related cancers observed today are related to the cigarette smoking patterns over several previous decades".* Texto traducido: "Debido a la duración del período de latencia, los cánceres observados hoy están relacionados con los patrones de consumo de cigarrillos realizados varias décadas antes".
42 (47)	Texto original: *"Considerable epidemiologic evidence of the carcinogenicity of tobacco smoke has become available since the review by IARC in 1986. This new evidence along with the earlier findings led us as members of the 2002 IARC Working Group to conclude that tobacco is a potent multisite carcinogen with a substantial worldwide impact, causing cancers of the lung, upper aero-digestive tract (oral cavity, nasal cavity, nasal sinuses, pharynx, larynx, esophagus), pancreas, stomach, liver, lower urinary tract (renal pelvis and bladder), kidney, and uterine cervix, and causing myeloid leukemia. Both cigarette smoking and smoking other forms of tobacco, including bidi, pipe, and cigars, can cause cancers in multiple organs".* Texto traducido: "Desde la revisión realizada por la IARC en 1986, se dispone de considerables evidencias epidemiológicas sobre la carcinogenicidad del humo del tabaco. Esta nueva evidencia, junto con resultados previos, nos ha llevado a concluir, como miembros del Grupo de Trabajo de IARC-2002, que el tabaco es un potente carcinógeno para multiples localizaciones, con un destacado impacto en todo el mundo, siendo la causa de cánceres de pulmón, tracto aero-digestivo (cavidad oral, cavidad nasal, los senos nasales, faringe, laringe, esófago), páncreas, estómago, hígado, tracto urinario inferior (vejiga y pelvis renal), riñón y cuello uterino, además de la leucemia mieloide. Tanto el consumo de cigarrillos, como otras formas de tabaquismo, incluyendo el bidi, la pipa y los puros, pueden causar cáncer en múltiples órganos".

44 (47)	Texto original: *"For men, the highest percentages of excess mortality (between 40% and 60%) were found for smoking and alcohol related causes of death such as lung cancer, chronic obstructive pulmonary diseases, and cirrosis". "A large proportion of excess deaths was found in causes related to smoking and alcohol consumption among males and diet-related causes of death among females. The most deprived regions within the country showed the highest mortality risk".* Texto traducido: "Para los hombres, los mayores porcentajes en el exceso de mortalidad (entre 40% y 60%) se encontraron en las causas de muerte relacionadas con el consumo de tabaco y el alcohol, como el cáncer de pulmón, las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas y la cirrosis". "Una gran proporción en el exceso de muertes fue encontrado entre los varones en las causas relacionadas con el tabaquismo y el consumo de alcohol y en las causas relacionadas con la dieta entre las mujeres. Las regiones con mayor privación del país presentaron el riesgo de mortalidad más elevado".
56 (50)	Texto original: *"A similar situation –misclassification bias- can be observed with respect to uterus. Overall, this location has good accuracy rates, but cervix and corpus uterus are under –and ill– certified, respectively".* Texto traducido: "Una situación similar -sesgo de mala clasificación- se puede observar con respecto al útero. En general, esta localización tiene buenas tasas de exactitud, pero sin embargo en el cuello uterino y el cuerpo del útero la certificación están poco -y mal- certificadas, respectivamente".

57
(50)

Texto original:

"Who were the women working in Serruya's Lane and its surrounding and how were they in numbers?. Records suggest that most were Spanish aliens who were allowed to ply their trade by means of rescindable permits issued by governor. Censuses carried out between 1868 and 1921 reveal there was an average of 115 registered prostitutes at any one given moment ... From these censuses, too, we learn that between 1871 and 1921 there were around fourteen to sixteen brothels in operation throughout Gibraltar". " ..in January 1922, just months before Joyce's Ulysses was published, he (the governor, sir H. Smith-Dorrien) gave orders for the immediate closure of all brothels in Serruya's Lane".".... what happened to the prostitutes os Serruya's Lane? The answer is simple: they left their bordellos and decamped to the Calle Gibraltar across the border in La Línea, an area synonymous with street-walkers and brothels to this very day".

Texto traducido:

"¿Quiénes y cuántas eran las mujeres que trabajaban en la calle Serruya y sus alrededores?. Los datos sugieren que la mayoría eran españolas a las que se les permitía ejercer su oficio por medio de permisos rescindibles emitidos por el Gobernador. Los censos realizados entre 1868 y 1921 revelan la existencia de unas 115 prostitutas registradas ... Estos censos, nos informan también de que entre 1871 y 1921 había funcionando en Gibraltar alrededor de catorce a dieciséis prostíbulos". "... en enero de 1922, pocos meses antes de la publicación del Ulises de Joyce, el gobernador, Sir H. Smith-Dorrien, ordenó el cierre inmediato de todos los prostíbulos de la calle Serruya"."... ¿Qué pasó con las prostitutas de la calle Serruya? La respuesta es sencilla: dejaron sus burdeles y se marcharon a la calle Gibraltar en La Línea, cerca de la frontera, una zona que desde ese mismo día se convirtió en sinónimo de burdeles y mujeres de la calle".

61 (51)	Texto original: *"In men, a number of cancers revealed a consistent social class gradient across populations, with the risk being higher in more disadvantaged categories: respiratory cancers (nose, larynx and lung) and cancers of the mouth and pharynx, oesophagus, stomach ... Excesses in lower social strata were suggested among women for cancers of the oesophagus, stomach and, less consistently, liver, but not for respiratory sites";; "Cervical cancer followed mortality and incidence gradients that increased, usually steeply, from the highest to lowest social category. For cancer of the corpus uteri, the pattern was inconsistent between countries".* Texto traducido: "En los hombre, muchos cánceres revelan un gradiente social consistente en muchas poblaciones, siendo el riesgo mayor en las categorías con más desventaja social: cánceres respiratorios (nariz, laringe, pulmón) y cánceres de boca y faringe, esófago, estómago ... Entre las mujeres se han indicado excesos en los estratos sociales más bajos en los cánceres de esófago, estómago y, menos sistemáticamente, hígado, pero no para localizaciones respiratorias";" La mortalidad y la incidencia por cáncer de cuello de útero presenta un gradiente que aumenta, en general de forma pronunciada, desde la categoría social más alta a la más baja. Para el cáncer de útero, el patrón entre países no es consistente".
68 (56)	Texto original: *"Although health promotion was conceptualised to act from an explicit social model of health, in practice activity has frequently been focused on individual behaviour change, primarily by means of health education. … Research efforts have also been more intense on downstream, disease-oriented topics and lifestyles, rather than on the social determinants of health. All these trends contribute to the de-politicisation of the economic and social conditions that are largely beyond an individual's control and which put them at risk of illness".* Texto traducido: "A pesar de que la promoción de la salud fue conceptualizada para actuar a partir de un modelo social explícito de la salud, en la actividad práctica a menudo se ha centrado en el cambio de comportamiento individual, principalmente por medio de la educación para la salud. ... Antes que sobre los determinantes sociales de la salud, también los esfuerzos de investigación han sido más intensos y orientados hacia aspectos de tipo proximal relacionados con las enfermedades y los estilos de vida. Todas estas tendencias contribuyen a la despolitización de las condiciones socioeconómicas, las cuáles están en gran medida fuera del control del individuo y le ponen en riesgo de enfermedad".

73 (57)	Texto original: *"Context" is broadly defined to include all social and political mechanisms that generate, configure and maintain social hierarchies, including: the labour market; the educational system, political institutions and other cultural and societal values. Among the contextual factors that most powerfully affect health are the welfare state and its redistributive policies (or the absence of such policies)".* Texto traducido: "Todos los mecanismos sociales y políticos que generan, configuran y mantienen las jerarquías sociales, incluyendo: el mercado de trabajo, el sistema educativo, las instituciones políticas y otros valores culturales y sociales, definen en líneas generales el 'Contexto'. Entre los factores contextuales que afectan con más fuerza a la salud están el estado del bienestar y sus políticas de redistribución (o la ausencia de estas políticas)".
75 (58)	Texto original: *"Closing de Gap in a Generation" (CGG)". "This silence is most evident in CGG's amorphous understanding of power and of the paths to achieving a fairer distribution of wealth and resources".* Texto traducido: "Subsanar las desigualdades en una generación (SDG)". "Este silencio es más evidente por la indeterminación sobre el poder y los caminos para lograr una distribución más justa de la riqueza y los recursos realizada en el Informe SDG".
89 (63)	Texto original: *"The social conditions in which people are born, live, and work are the single most important determinant of good health or ill health, of a long and productive life, or a short and miserable one".* Texto traducido: "Las condiciones sociales en que las personas nacen, viven y trabajan son el factor determinante más importante de buena o mala salud, de una vida larga y productiva o de una corta y desdichada".

90 (64)	Texto original: *"A teoria da causalidade, em sua versão mais mecanicista ou em sua elaboração probabilís-tica, vai sendo substituída pela teoria da determinação social do processo saúde-doença, incluindo desde a reflexão filosófica relativa aos diferentes tipos de relação de determinação que operam na realidade, até a teorização sobre a produção da saúde e da doença no processo histórico de produção e reprodução do homem enquanto ser genérico, vivendo em sociedade, incluindo nessa reflexão as quesotes mais imediatamente ligadas ao trábalo como categoria privilegiada para a compreensão da organização social; e, as questões mais diretamente ligadas à linguagem e à dimensão simbólica, como categorías privilegiadas para a compreensão das relações humanas, e nelas das mediações entre indivíduo e grupo social".* Texto traducido: "La teoría de la causalidad, en su versión más mecanicista o en su elaboración probabilística, está siendo reemplazada por la teoría de la determinación social del proceso salud-enfermedad, incluyendo desde la reflexión filosófica, relativa a los diferentes tipos de relación de determinación que operan en la realidad, hasta la teorización sobre la producción de la salud y la enfermedad en el proceso histórico de producción y reproducción del hombre en tanto ser genérico, viviendo en sociedad, incluyendo en esta reflexión las preguntas más inmediatamente ligadas al trabajo como categoría privilegiada para la comprensión de la organización social; y, las preguntas mas directamente ligadas al lenguaje y la a dimensión simbólica, como categorías privilegiadas para la compresión de las relaciones humanas y de las mediaciones entre individuo y grupo social".
92 (67)	Texto original: *"… the emergence of an ideology which blames the individual for her or his illness and proposes that, instead of relying on costly and inefficient medical services, the individual should take more responsibility for her or his health ... These ideological initiatives, on the one hand, serve to reorder expectations and to justify the retrenchment from rights and entitlements for access to medical services, and, on the other, attempt to divert attention from the social causation of disease in the commercial and industrial sectors".* Texto traducido: "... el surgimiento de una ideología que culpa a la persona de su enfermedad y propone que, en lugar de confiar en costosos e ineficientes servicios médicos, el individuo debe asumir una mayor responsabilidad sobre su salud ... Estas iniciativas ideológicas, por una parte, sirven para reordenar las expectativas y justificar la reducción de los derechos y prestaciones en el acceso a los servicios médicos, y por otra, para desviar la atención de las causas sociales de las enfermedades que están situadas en los sectores comercial e industrial".

100 (71)	Texto original: *"But there is something in all these writings that is conspicuous by its absence: the Gibraltarians themselves".* Texto traducido: "Pero hay algo en todos estos escritos que brilla por su ausencia: los propios gibraltareños".
125 (81)	Texto original: *"Military garrisons, wherever located, normally need and usually attract a civilian population, to provide supplies, labour and other 'personal' services."; "While soldiers were their own labour force, civilian labourers and skilled craftsmen were also required, and officers with families certainly needed servants".* Texto traducido: "Las guarniciones militares, dondequiera que se encuentren, por lo general necesitan y suelen atraer a población civil, para proporcionar suministros, mano de obra y otros servicios personales". "Mientras los soldados eran de por si mano de obra, se requerían además trabajadores civiles y obreros cualificados, y sin duda los funcionarios con familia necesitaban sirvientes".
126 (81)	Texto original: *"Britishness is the state or quality of being British, or of embodying British characteristics, and is used to refer to that which binds and distinguishes the British people and forms the basis of their unity and identity, or else to explain expressions of British culture—such as habits, behaviours or symbols—that have a common, familiar or iconic quality readily identifiable with the United Kingdom".* Texto traducido: "Britishness es el estado o cualidad de ser británico, o de incorporar características británicas, y se utiliza para referirse a lo que une y distingue a los británicos y constituye la base de su unidad e identidad, o bien para explicar las expresiones de la cultura británica -tales como los hábitos, comportamientos o símbolos que tienen una cualidad común, familiar o icónica fácilmente identificable con el Reino Unido".

127 (81)	Texto original: *"In sum, for their own needs, British authorities needed to attract civilians to Gibraltar either on a daily basis or as permanent residents. Even before the Treaty of Utrecht and increasingly thereafter, civilians began to reoccupy the town. However, there is good evidence to show that for those in charge the preferred immigrants, residents, merchants and property owners were ideally Protestants and British".* Texto traducido: "En resumen, las autoridades británicas necesitaban para sus propias necesidades atraer civiles a Gibraltar, ya fuese a diario o como residentes permanentes. Incluso antes del Tratado de Utrecht y a partir de entonces de forma creciente, los civiles comenzaron a reocupar la ciudad. Sin embargo, existen buenas evidencias que demuestran que para los responsables de Gibraltar los preferidos debían idealmente ser protestantes y británicos, fuesen inmigrantes, residentes, comerciantes o dueños de propiedades".
133 (83)	Texto original: *"The military administration also benefited from civilians who might provide revenue, for example from licences, leases and ground rents, to offset the costs of rule. Some governors, especially in the early decades, had an additional interest in allowing almost anyone to take up residence who would buy leases and pay fees, legitimate or otherwise, from which those in authority enhanced their rewards of office".* Texto traducido: "El gobierno militar también se benefició de los civiles que podían proporcionarle ingresos, por ejemplo, de licencias, arrendamientos y rentas de terrenos, para así compensar los costos del Gobierno. Algunos gobernadores, sobre todo en las primeras décadas, tuvieron un interés adicional en autorizar la residencia a casi todo el mundo dispuesto a comprar contratos de arrendamiento y al pago de cuotas, fuesen o no legítimas, y que para aquellos con autoridad contribuían a mejorar sus gratificaciones por el cargo ocupado".

134 (83)	Texto original: *"The Governorship of Gibraltar, to which General Keightley has just been appointed, was once among the most lucrative in the Empire. Not that the salary ever amounted to much: it was what the Governors made on the side Their "perks" were remarkable even by Georgian standards. From the occupation in 1704 until well into the nineteenth century nothing could be sold, imported, or exported without the Governor taking his cut. At one period the Governor pocketed £7.000 a year on wine licences, besides a host of other "remunerations and squeezings," including fees from granting monopolies to traders and passes, to aliens".* Texto traducido: "El Gobierno de Gibraltar, para que el que acababa de ser nombrado el General Keightley, estuvo alguna vez entre los más lucrativos del Imperio. No es que el salario ascendiera a mucho: lo que los gobernadores hicieron en el lado de sus "beneficios" eran notables, incluso para los estándares Georgianos. Desde la ocupación en 1704 hasta bien entrado el siglo XIX nada podía ser vendido, importado o exportado sin que el gobernador se quedara con su tajada. En una época concreta el Gobernador se embolsó 7.000 libras esterlinas al año en licencias de vino, aparte de otra serie de "remuneraciones y estrujones", que incluían el cobro de honorarios por la concesión de monopolios a los comerciantes y transeúntes extranjeros".
152 (87)	Texto original: *"…the town of Gibraltar is little more than a commercial centre of an urban agglomeration of nearly 100,000 inhabitants, whose working class suburbs are situated in Spain".* Texto traducido: "… la ciudad de Gibraltar no es mucho más que el centro comercial de una aglomeración urbana de casi 100.000 habitantes, cuyos suburbios de clase trabajadora se encuentran en España".

163 (92)	Texto original: *"The well-being of Gibraltar's garrison and civilian population has been sustained in the past by external trade link, overland with the Campo and other parts of Spain, and with overseas markets..., it is abundantly clear that additional and substantial sources of income were needed to pay externally produced supplies. This came from re-export trade ... A substantial amount of what was imported into Gibraltar - and for some commodities a very substantial amount- was consumed by neither civilians nor garrison ... Smuggling therefore helped to pay for goods legitimately imported and consumed in Gibraltar, and thereby made more secure Gibraltar's economic foundation and the material well-being of the civilian population".* Texto traducido: "El bienestar de la guarnición y la población civil de Gibraltar se sostuvo en el pasado a través del comercio exterior, por tierra con el Campo y con otras partes de España, y con mercados en el extranjero .... está muy claro que precisaba de fuentes adicionales y sustanciales de ingresos para el pago de los suministros producidos fuera. Estos ingresos procedían del comercio de re-exportación ... Una cantidad sustancial de lo que era importado a Gibraltar – y para algunos productos una cantidad muy importante – no eran consumidos ni por la guarnición ni por los civiles ... El contrabando por tanto ayudó a pagar por los bienes legítimamente importados y consumidos en Gibraltar, haciendo más segura la base económica de Gibraltar y el bienestar material de su población civil".
179 (95)	Texto original: *"The Spanish Goverment represented that the Gibraltar Government were going too far, and the Colonial Office wrote out that effect. The Governor sent for me and laughingly told me of it. I replied, 'Very good, Sir', went back to my office, cancelled all the orders, and from thenceforth the smugglers reverted to their old practices undisturbed by me. No greater example of the mistake of taking the smuggling question seriously can be cited than this story".* Texto traducido: "El Gobierno español expresaba que el Gobierno de Gibraltar estaba yendo demasiado lejos, y la Oficina Colonial escribió en este sentido. El Gobernador me mandó llamar y sonriendo me lo contó. Le respondí: "Muy bien, señor", cuando regresé a mi oficina cancele todas las ordenes, y desde entonces los contrabandistas volvieron a sus viejas prácticas sin ser molestados por mí. Puede citarse esta historia como el mejor ejemplo del error de tomar en serio la cuestión de contrabando".

184 (98)	Texto original: *"One of the most curious things in Gibraltar and its connection with Spain is the tobacco question … Enormous supplies of tobacco legally entered Gibraltar to be carried out illicitly across neutral ground through the Spanish lines".* Texto traducido: "Una de las cosas más curiosas en Gibraltar y su relación con España es el asunto del tabaco ... Enormes suministros de tabaco entraban legalmente en Gibraltar para ser transportados ilícitamente a través del terreno neutral a las líneas españolas".
189 (99)	Texto original: *"So long, too, will the colony of Gibraltar, which by the census of 1835 had 15,008 inhabitants, have its 3000 cigar manufacturers, or 1 for every 5 of the population, male and female. What a frightful deal they must smoke in Gibraltar ! The tobacconists of this wonderful rock in 1835 were but 880, and in eight years they have nearly quadrupled their number. If Spain persists in the exclusive policy by which everything is admitted, in eight years more, pursuing the same ratio, the existing tobacconist population will be again quadrupled, and the leaf will then be twisted by 12,000 artists; officers and soldiers will probably relieve their fatiguing duties by making as well as smoking cigars ; and Sir Robert Wilson will vary his avocations as governor, and gratify his well-known economical tendencies, by pursuing the lucrative business of tobacco manufacture".* Texto traducido: "Si por el censo de 1835 Gibraltar tenía 15.008 habitantes, a la manufactura de cigarros se dedicaban 3000 personas, lo que significaba una de cada cinco habitantes, hombre y mujer. ¡Cuánto se debe fumar en Gibraltar! Los expendedores de tabaco de esta maravillosa Roca en 1835 eran 880 y en ocho años han casi duplicado su número. Si España persiste en su política, en otros ocho años la población que se dedica a esta actividad se cuadruplicará de nuevo y al doblado de la hoja de tabaco se dedicarán 12.000 artistas; los oficiales y soldados para aliviar el cansancio de sus obligaciones se dedicarán además de a elaborar cigarros a fumarlos; y Sir Robert Wilson cambiará sus obligaciones como gobernador y satisfará sus conocidas tendencias ahorradoras dedicándose al lucrativo negocio de la manufactura de tabaco". [Esta traducción esta basada parcialmente en la realizada en: Sánchez Mantero, Rafael. Estudios sobre Gibraltar. Política diplomacia y contrabando en el siglo XIX. Ed. Diputación Provincial de Cádiz. Jerez, 1990. p. 113].

194 (99)	Texto original: *"A common feature of Gibraltar's urban landscape was the frequent location of small tobacco factories often on the main floors of residential buildings. By the mid-1800s, approx. 2000 men, women and children were involved in the manufacture of tobacco, either in crowded, poorly ventilated 'tobacco factories', or in their homes ... Unskilled, poorly paid labourers and their unfortunate neighbours coexisted in a neighbourhood with elevated levels of noise, smell and tobacco dust. Medical authorities in Gibraltar had long recognized the health problems of working with tobacco but they too were caught on the horns of a dilemma; that is, weighing the economic benefits to the poor labourers (and of course, their wealthy employers) with that of the health of workers and local inhabitants".* Texto traducido: "Una característica del paisaje urbano de Gibraltar era la presencia frecuente de pequeñas fábricas de tabaco a menudo situadas en el primer piso de las casas. A mediados del siglo XIX, aproximadamente 2000 hombres, mujeres y niños estaban involucrados en la fabricación de tabaco, ya fuese en fábricas de tabaco mal ventiladas y hacinadas, o en sus propios hogares ... Obreros no cualificados, mal pagados junto con sus desafortunados vecinos convivían en barrios con altos niveles de ruido, malos olores y polvo del tabaco. Las autoridades sanitarias de Gibraltar habían reconocido desde hacía tiempo los problemas para la salud derivados del trabajo con el tabaco, pero estaban también atrapados en un dilema; la ponderación entre los beneficios económicos para los trabajadores pobres (y, por supuesto, sus patrones ricos) por un lado y la salud de los trabajadores y los habitantes locales por otro".
200 (101)	Texto original: *"It seems that most of the large fortunes have been made in the coal trade, ship-chandlering, and in the wholesale trade generally. But very substantial fortunes appear to have derived, often in a comparatively short time, from the retail trade, particularly in tobacco".* Texto traducido: "Parece que la mayoría de las grandes fortunas se han hecho en el comercio del carbón, el suministro a buques, y en el comercio al por mayor. Pero fortunas muy importantes parecen provenir, a menudo en un tiempo comparativamente corto, del comercio al por menor, particularmente del tabaco".

214
(106)

Texto original:

"Changes in cigarette price have had an appreciable impact on smoking prevalence in several countries. We analysed the price elasticity of demand for cigarettes (effect of price of cigarettes on tobacco consumption) between 1965 and 2000 in Spain. For total consumption of cigarettes, a 1% increase in price is associated with a 0.19% decrease of consumption (price elasticity of -0.19; P<0.01). The real price of blond cigarettes was significantly and inversely associated with blond cigarette consumption: on average, smoking prevalence decreased 1.25% for a 1% increase in the real price of cigarettes (significant price elasticity of -1.25). For black cigarettes we found a lower but still high and significant elasticity of -0.61. There is an inverse relation between price and consumption of cigarettes in Spain, indicating that interventions at the economic level (such as real increases in prices) may have an important public health impact in tobacco control".

Texto traducido:

"Los cambios en el precio de los cigarrillos han tenido un impacto apreciable en la prevalencia de tabaquismo en varios países. Analizamos la elasticidad demanda-precio de los cigarrillos (efecto del precio de los cigarrillos en el consumo de tabaco) entre 1965 y 2000 en España. Para el consumo total de cigarrillos, un aumento del 1% en el precio está asociado con una disminución del 0,19% del consumo (elasticidad de precios de -0,19, p <0,01). El precio real de los cigarrillos rubios estuvo significativa e inversamente relacionado con el consumo de cigarrillos rubios: en promedio, la prevalencia del tabaquismo disminuyó un 1,25% por cada aumento del 1% en el precio real de los cigarrillos (elasticidad significativa de los precios de -1,25). Para los cigarrillos negros se encontró una elasticidad menor, pero todavía alta y significativa de -0,61. Hay una relación inversa entre el precio y el consumo de cigarrillos en España, lo que indica que las intervenciones en el plano económico (como el aumento real de los precios) puede tener un importante impacto de salud pública en el control del tabaco".

215
(106)

Texto original:

"The question arises as to whether those who live in deprived areas are likely to be more addicted to tobacco than those in other areas"; "Qualitative studies, examining the UK situation, indicate that smuggled tobacco is widely available in deprived and other areas and that social networks facilitate the purchase of smuggled tobacco"; "Heavier smokers with higher addiction levels, living in deprived areas with low educational attainment are most likely to have bought smuggled tobacco. People who have ever bought smuggled tobacco are likely to exhibit higher consumption and higher addiction".

Texto traducido:

"La pregunta que se plantea es si los que viven en zonas deprimidas tienen más probabilidad de ser adictos al tabaco que los de otras áreas"; "Los estudios cualitativos del Reino Unido, indican que el tabaco de contrabando se encuentra ampliamente disponible en las zonas desfavorecidas y que las redes sociales facilitan la compra de tabaco de contrabando"; "Los grandes fumadores con los niveles de adicción más alto, residentes en zonas pobres con bajo nivel educativo, tienen más probabilidades de haber comprado tabaco de contrabando. Las personas que han comprado alguna vez tabaco de contrabando es más probable que presenten un mayor consumo y una mayor adicción".

216
(107)

Texto original:

"The following interesting reference to Cancer in Gibraltar is from the Colonial Office Correspondence in connection with the Imperial Cancer Research Scheme (Part I, p. 31) : "The organs chiefly affected by cancer in natives of Gibraltar, and in Spaniards residing in the neighborhood, are, in males, the lips and tongue; in females, the uterus and breast. Probably three-fourths of all cases of cancer met with in the practice of the Colonial Hospital, have their seat in one or the other of these organs. The predisposing causes of cancer, in this part of the world, appear to me to be, in males, excessive tobacco smoking, leading to irritation of the lips and tongue; in females, premature child-bearing and lactation. The Spaniard's cigarette or cigar is never absent from his lips if he can help it, and he allows it to burn so close that the actual fire must frequently char the epithelium of his mouth. Again, in females, the generative organs come to maturity at a relatively early period, as compared with the general development of the frame, and consequently early sexual relations and child-bearing are frequent. This results in undue irritation and injury of the genital tract at a stage when its component tissues are as yet immature, and a condition of cell proliferation is set up which, at some future time, predisposes to cancer formation".

Texto traducido:

La siguiente referencia de interés respecto al cáncer en Gibraltar procede de la correspondencia de la Oficina Colonial con el Imperial Cancer Research Scheme (Parte I, p.31): "Los labios y la lengua son, en los hombres, los órganos más afectados por cáncer entre los nativos de Gibraltar y los españoles que residen en las proximidades; en las mujeres son el útero y la mama. Probablemente las tres cuartas partes de todos los casos de cáncer vistos en el Hospital Colonial, se localizan en uno u otro de estos órganos. Las causas predisponentes del cáncer, en esta parte del mundo, me parece que son, en el sexo masculino, el tabaquismo excesivo, lo que lleva a la irritación de los labios y la lengua; en las mujeres, los partos en edades tempranas y la lactancia. El cigarrillo o el cigarro nunca está ausente de los labios de los españoles, si pueden evitarlo, y el fumador permite que arda tan cerca que con frecuencia quema el epitelio de la boca. A su vez, en las mujeres, los órganos reproductores llegan a la madurez con relativa precocidad, comparado con el desarrollo general de la estructura corporal, y consecuentemente son frecuentes las relaciones sexuales y la maternidad tempranas. Esto provoca una irritación excesiva y lesiones del tracto genital en una etapa en la que sus tejidos son todavía inmaduros, provocando una proliferación celular que, en el futuro, predispone a la formación del cáncer".

217 (108)	Texto original: *"In Gibraltar and among the Spaniards of the neighborhood cancer of the tongue and lip is very common, and is attributed by Turner, of the Colonial Hospital, to excessive cigarette smoking".* Texto traducido: "En Gibraltar y entre los españoles de la zona el cáncer de la lengua y del labio es muy común, y se atribuye por Turner, del Hospital de la Colonia, al tabaquismo excesivo".
222 (110)	Texto original: *"In many countries, radon is the second most important cause of lung cancer after smoking. The proportion of lung cancers attributable to radon is estimated to range from 3 to 14%".* Texto traducido: "En muchos países, el radón es la segunda causa más importante de cáncer de pulmón después del tabaquismo. La proporción de cánceres de pulmón atribuible al radón se estima que oscila entre el 3 y el 14% ".
231 (112)	Texto original: *"In some of the tobacco growing sections of the United States, it is necessary to dust the plants with arsenicals during the growing season in order adequately to control insect pests. Lead arsenate is the insecticide most commonly used, but in some cases particularly with plantings of cigar wrapper tobaccos, Paris green is employed".* Texto traducido: "En algunas de las regiones de cultivo de tabaco en los Estados Unidos, es necesario espolvorear las plantas con arsenicales durante la temporada de crecimiento con el fin de controlar adecuadamente las plagas de insectos. El arseniato de plomo es el insecticida más utilizado, aunque en algunos casos, particularmente en las plantaciones de tabaco de envoltura de los puros, se emplea el verde de París".

232 (112)	Texto original: *"Although arsenic is the only component in cigarette smoke that is known to be carcinogenic to man, little attention has been directed to its presence, even though there has been a 200 to 600% increase in the arsenic content of most American cigarette tobaccos in the past 25 years"." The arsenic content of regular-sized unfiltered American cigarettes has increased from 7.5 to 30.0 parts per million in 1932 to 1933 to 42.5 to 52.0 parts per million in 1957, an increase of 200% to 600%. Two kinds of Turkish cigarettes and 1 kind of low nicotine cigarettes contained 8.2, 6.3, and 10.8 parts per million of arsenic respectively in 1957".* Texto traducido: "Aunque el arsénico es el único componente del humo del cigarrillo que se sabe que es cancerígeno para el hombre, se ha prestado poca atención a su presencia, a pesar de que ha habido un aumento de un 200 a un 600% en el contenido de arsénico de la mayoría de cigarrillos americanos en los 25 años pasados". "El contenido de arsénico en los cigarrillos americanos sin filtro de tamaño normal se ha incrementado de 7,5 a 30,0 partes por millón en 1932 y 1933, de 42,5 a 52,0 partes por millón en 1957, un aumento de 200% y 600%. Dos tipos de cigarrillos de origen turco y un tipo de cigarrillos bajos en nicotina contenían 8,2, 6,3, y 10,8 partes por millón de arsénico, respectivamente, en 1957".
234 (114)	Texto original: *"Smuggled tobacco is a source of ill-health on the cheap. Poor people and children are most at risk from contraband tobacco. But now one city is taking tough action to stub out the problem".* Texto traducido: "Su bajo precio hace que el tabaco de contrabando sea una fuente generadora de mala salud. Los que corren más riesgo son las personas pobres y los niños. Pero ahora una ciudad está tomando medidas duras para atajar el problema".

235 (114)	Texto original: *"We compared mainstream smoke cadmium, thallium, and lead deliveries from counterfeit and authentic brands. Mainstream smoke levels of all three metals were far greater for counterfeit than the authentic brands, in some cases by an order of magnitude. Significant differences still existed even after normalizing mainstream smoke metal levels with nicotine delivery; the counterfeits typically delivered much higher levels of all three analytes. Our findings, based on 21 different counterfeit samples, suggest that counterfeit cigarettes potentially result in a markedly greater exposure to toxic heavy metals than authentic brands, even after correcting for differences in nicotine intake".* Texto traducido: "Comparamos el cadmio, talio y plomo contenidos en el humo de la corriente principal de tabaco falsificado con el de la marca original. Los niveles de los tres metales eran mucho mayores en las marcas falsificadas, en algunos casos por un orden de magnitud. Después de la estandarización de los niveles de estos metales teniendo en cuenta el suministro de nicotina persistían diferencias significativas; las marcas falsificadas aportaban niveles mucho más altos de los tres elementos analizados. Nuestros resultados, basados en 21 muestras diferentes de marcas falsificadas, sugieren que el consumo de cigarrillos falsificados tiene como resultado una exposición marcadamente superior a metales pesados tóxicos que el de las marcas originales, incluso después de corregir las diferencias en el consumo de nicotina".
243 (118)	Texto original: *"Human societies have long histories of trade with each other. One might describe barter and exchange as inherently human social qualities. When such barter extends beyond the village marketplace, however, issues of power and elite interests inevitably surface".* Texto traducido: "Las sociedades humanas tienen una larga historia de intercambios comerciales. Se podría describir al trueque y el canje como cualidades sociales intrínsecamente humanas. Sin embargo, cuando el trueque se extendió más allá del mercado de pueblo, las cuestiones de poder e intereses de las elites, salieron inevitablemente a la superficie".

246 (120)	Texto original: *"Taken further, the Campo area and the whole of southern Andalucía may be seen as an instance of spheres of influence and what Max Beloff and others have referred to as Britain's informal empire. British investment in Rio Tinto mining at Huelva, wine production at Jerez and in the building of railways were other instances of British interest in the area".* Texto traducido: " La zona del Campo y todo el sur de Andalucía pueden ser vistos como un ejemplo más de las esferas de influencia que Max Beloff y otros han denominado el 'imperio informal' de Gran Bretaña. Muestras del interés británico en la zona fueron las inversiones en la minera de Río Tinto en Huelva, la producción de vino en Jerez y la construcción de ferrocarriles".
262 (127)	Texto original: *"The tobacco epidemic has reached its peak in highly industrialized countries and is now escalating in less developed ones. The main cause is undoubtedly the tobacco globalization. The tobacco market has been progressively shrinking in the west but has continuously grown in the third world at an alarming rate. In North America cigarette sales fell by 4.5 percent between 1990 and 1995 but they increased by 5.6 percent in Eastern Europe and 8 percent in the Asia-Pacific region. WHO predicted that by the turn of the century, per capita consumption in developing countries will be greater than that of developed countries";"The Chinese market is the world's biggest. One third of cigarettes smoked in the world today is consumed in China, with 320 million people consuming an estimated 1.7 trillion cigarettes annually".* Texto traducido: "La epidemia del tabaquismo ha llegado a su punto álgido en los países altamente industrializados y ahora está aumentando en los menos desarrollados. La causa principal es, sin duda, la globalización del tabaco. El mercado del tabaco se ha ido reduciendo en el oeste, pero no ha dejado de crecer en el tercer mundo a un ritmo alarmante. En Norte América las ventas de cigarrillos cayeron un 4,5 por ciento entre 1990 y 1995, pero aumentaron un 5,6 por ciento en el este de Europa y un 8 por ciento en la región de Asia-Pacífico. La OMS prevé que para el cambio de siglo, el consumo per cápita en los países en desarrollo será mayor al de los países desarrollados"; "El mercado chino es el más grande del mundo. Un tercio de los cigarrillos fumados hoy en el mundo se consumen en China, con 320 millones de personas que consumen alrededor de 1,7 billones de cigarrillos al año".

265 (128)	Texto original: *"…smuggling… it is one of the few forms of Gibraltarian activity that took place outside the sphere of British colonial influence"; "... to recontextualise the practice of smuggling against a new historical framework, one in which smuggling can be seen as much as an accelerated ladder towards social and material advancement as a consequence of the politics and social conditions of the time".* Texto traducido: "... el contrabando ... es una de las pocas formas de actividad gibraltareña, que tuvo lugar fuera de la esfera de influencia colonial británica"; "... recontextualizar la práctica del contrabando respecto de un nuevo marco histórico, en el que el contrabando puede ser visto incluso como una escalera para el ascenso acelerado hacia el progreso social y material, como consecuencia de las condiciones políticas y sociales de la época".
266 (128)	Texto original: *"Colonial privilege also restricted the career opportunities available to Gibraltarians; locals could rarely, if ever, secure management posts beyond charge-hand level, when the British kept the top jobs for themselves".* Texto traducido: "Los privilegios coloniales también limitaban las oportunidades de carrera profesional disponibles para los gibraltareños, los locales rara vez, si sucedía alguna vez, podían acceder a puestos administrativos estables más allá del nivel de capataz, pues los británicos mantenían para sí mismos los mejores puestos de trabajo".
284 (134)	Texto original: *"At eight o'clock in the evening, when the principal Zaragozanos are usually assembled in the great cafe of Gregorio Jimeno, a number of military officers entered the upper rooms of the cafe, called for glasses of liquors, and were supplied both with these and with the small brass pan of charcoal to light their cigars, which in Spain is invariably presented on your entering a cafe; the assumption being that every man is a smoker, and the waiter's surprise if you do not take a light, being usually expressed in the phrase of astonishment Que? usted no fuma! What? you don't smoke¡".* Texto traducido: "A las ocho de la noche, cuando los zaragozanos más importantes se reunían como era habitual en el gran café de Gregorio Jimeno, varios militares entraron en las salas superiores del café, pidieron unos vasos de bebidas alcohólicas, que les fueron servidas junto con unas pequeñas bandejas de latón con brasas de carbón de leña para encender sus cigarros, los cuáles en España son ofrecidos invariablemente al entrar en un café; con la creencia de que todos los hombres son fumadores, y la sorpresa del camarero si rechazas el fuego, que se expresa habitualmente en la frase de asombro What? you don't smoke¡ ¿Qué? ¡Usted no fuma!."

291 (137)	Texto original: *"the proletarian hunger killers"; "drug-foods".* Texto traducido: "Los asesinos del hambre de los proletarios"; "Alimentos droga".
292 (137)	Texto original: *"By no later than 1800, sugar had become a necessity in the diet of every English person; by 1900, it was supplying nearly one-fifth of the calories in the English diet".* Texto traducido: "No más allá de 1800 el azúcar se había convertido en una necesidad en la dieta de cada inglés; en 1900, suministraba casi una quinta parte de las calorías contenidas en la dieta inglesa".
299 (139)	Texto Original: *"Also available was the spoil from the vast amount of tunnelling that was taking place inside the Rock - 30 miles (48 km) of it by the end of the War in order to house most of the support facilities, such as accommodation, hospitals, storage, workshops, bakeries and laundries".* Texto traducido: "También estaban disponibles los escombros procedentes de la enorme cantidad de túneles que fueron construidos en la Roca – 30 millas (48 Km.) completadas al final de la IIª Guerra Mundial para albergar la mayoría de instalaciones de apoyo, tales como alojamientos, hospitales, almacenes, talleres, panaderías y lavanderías".

301 (141)	Texto Original: *"The social distance between the Spanish and the Gibraltarian was equally wide. Gibraltarians typically place themselves far above their Spanish neighbours even though a significant portion of the ancestral population originates from Spain. This perception was also shared by their Campo neighbours, for a marriage to a Gibraltarian or gainful employment in Gibraltar, was seen a significant step up the social and economic ladder for most Spanish and domestics. For most Gibraltarians social mobility was, however, limited to their own community as locals could never attain real political power. The lack of political autonomy among the local inhabitants continued well into the 20th century".* Texto traducido: "La distancia social entre los españoles y gibraltareños era igualmente amplia. Los gibraltareños suelen situarse ellos mismos muy por encima de sus vecinos españoles, a pesar de que una parte significativa de la población ancestral procedía de España. Esta percepción también era compartida por sus vecinos de El Campo, ya que un matrimonio con un gibraltareño o la obtención de un empleo remunerado en Gibraltar, se consideraba por la mayoría de los españoles y locales como un paso importante de progreso en la escala social y económica. Para la mayoría de los gibraltareños la movilidad social, sin embargo, estaba limitada a su propia comunidad, ya que los locales no podían alcanzar poder político real. La falta de autonomía política entre los habitantes de la zona continuó hasta bien entrado el siglo XX".
316 (141)	Texto original: *"fish & chips".* Texto traducido: "Pescado y patatas fritas".

319
(148)

Texto original:

"… smokers in areas of deprivation may show little support for tackling smuggling until more action is taken to deal with the wider material and personal factors that make it so difficult for them to quit. Many smokers would support action by the government to deal with the regressive nature of tobacco taxation. This would include addressing poverty and social inequalities and providing more readily accessible and acceptable support for smoking cessation in disadvantaged communities".

Texto traducido:

"... hasta que no se tomen más medidas para tratar los factores materiales y personales que les dificultan el dejar de fumar, es probable que los fumadores de áreas desfavorecidas muestren poco apoyo a la lucha contra el contrabando. Muchos fumadores apoyarían la acción del gobierno para hacer frente a la naturaleza regresiva de los impuestos sobre el tabaco. Esto incluiría el abordaje de la pobreza y las desigualdades sociales, además de ofrecer en las comunidades desfavorecidas un apoyo más accesible y aceptable para dejar de fumar".

Sobremortalidad por cáncer. El Campo de Gibraltar: 2000-2004 --- 1975-1979.

4

Antonio Escolar Pujolar
Juan Antonio Córdoba Doña
Delegación Provincial de Salud. Cádiz.

1. Introducción 285

2. Material y Métodos 285

3. Resultados:

Tabla 1. Cambios en las RME: 1975-79 ---- 2000-04. Por sexo y causa Todo el CG. 289

Gráfico 1. Cambios en la Razón de Mortalidad Estandarizada (RME) de El Campo de Gibraltar respecto a España.Cáncer según localización. 1975-1979 ---- 2000-2004. Mujeres. 290

Gráfico 2. Cambios en la Razón de Mortalidad Estandarizada (RME) de El Campo de Gibraltar respecto a España. Cáncer según localización. 1975-1979 ---- 2000-2004. Hombres. 291

Tabla 2. Proporción de defunciones por causas sobre el total de muertes por cáncer. 1975-79 y 2000-2004. Todo el CG. 292

Tabla 3. Excesos de mortalidad. 1975-1979 ---- 2000-2004. El Campo de Gibraltar respecto a España 293

4. Comentarios para todo El Campo de Gibraltar 294

5. Comentarios para cada municipio 296

6. Tendencias en la mortalidad por cáncer de pulmón. 1981-2008. 298

Gráfico 3. Tasas específicas de mortalidad específicas por edad. Cáncer de Pulmón. Municipios costeros de El Campo de Gibraltar. 298

Comentarios. 299

1. Introducción.

Hemos reproducido con la misma metodología, y para las mismas causas que en el *"Atlas de Mortalidad por Cáncer en la Provincia de Cádiz (1975-1979). Escolar Pujolar A, López-Abente G. Consejería de Salud. Sevilla, 1989",* un análisis de la mortalidad en los municipios de El Campo de Gibraltar (CG) en el periodo 2000-2004.

La elección de este período se realiza en base a considerar que hayan transcurrido al menos 25 años desde la industrialización de El Campo de Gibraltar, realizada al amparo de los Planes de Desarrollo de los años 60-70 del pasado siglo. Al tratarse de un estudio de mortalidad pueden haber habido, además del Polo Industrial, otros factores (servicios sanitarios, cambios diagnósticos y terapéuticos, programas de detección precoz del cáncer, cambios en la distribución de los determinantes sociales, nuevas exposiciones de riesgo, etc.) que han podido modificar los perfiles de mortalidad entre estos dos períodos. El objetivo es evaluar en los municipios de El Campo de Gibraltar la modificación del perfil de sobremortalidad por cáncer respecto a España en el período 2000-2004 en relación al existente en 1975-1979. Igualmente se ha realizado una aproximación al estudio de la tendencia de la incidencia de cáncer de pulmón en el período 1981-2008.

2. Métodos.

2.1. Se ha calculado la Razón **de Mortalidad Estandarizada** (**RME**)[1] para todo El Campo de Gibraltar y sus municipios (excepto Castellar de la Frontera) para un conjunto de 17 causas (ver nota 36). La RME es el resultado de dividir el número de casos observados de una determinada causa en el período 2000-2004, por el número de casos que se deberían haber observado (casos esperados) en el supuesto de que la mortalidad de la zona y de cada uno de sus municipios hubiera sido la de España en el mismo período, para la misma causa y el mismo sexo[2]. Las RME se

[1] ¿Qué significa una RME de 168,08 (Todos los Tumores Malignos), en hombres en la ciudad de Tarifa?. Este número es el resultado de dividir el número de defunciones observadas (nº de defunciones observadas en hombres por cáncer, en 1975-1979, en Tarifa), por el nº que deberíamos haber observado (defunciones esperadas) si la mortalidad en Tarifa hubiera sido la misma que la de España para esta misma causa, sexo y periodo. Los datos correspondientes eran: 105 defunciones observadas (CO); 62,47 defunciones esperadas (CE). **RME=(CO/CE)*100**=(105/62,47)x100= 168,08. Por tanto, en el periodo 1975-1979 la mortalidad por todos los tumores malignos en hombres era en la ciudad de Tarifa un 68,08% más alta que la de España.

[2] La mortalidad de referencia, correspondiente a España en las causas analizadas en 2000-2004, fue suministrada por el Centro Nacional de Epidemiología. Área de Epidemiología Ambiental y Cáncer. Instituto de Salud Carlos III. Madrid.

presentan multiplicadas por 100. Si la RME es mayor de 100 decimos que hay una sobremortalidad. Se han calculado los respectivos intervalos de confianza al 95% de las RME. A efectos comparativos, siempre respecto a España, se muestran las RME correspondientes al período 1975-1979. Las RME no son comparables entre si, solo respecto al patrón utilizado, España (Tabla 1 y gráficos 1 y 2). Las poblaciones de cada municipio, por sexo y edad, corresponden al Padrón Municipal de Habitantes de 2002 (Fuente: SIMA. IEA).

2.2. Se detalla también la proporción (en %), en ambos períodos, del número de muertes en cada causa, respecto al total de muertes por cáncer (**pDef**)[3] (Tabla 2)

$$\text{pDef} = (\text{Nº de muertes en la causa}_i / \text{Nº de muertes totales por cáncer}) * 100$$

2.3. Se han calculado los **excesos de mortalidad** (en %), para cada causa y período (Tabla 3), mediante la formula siguiente:

$$\text{Excesoi} = [(MO_i - ME_i) / ME_i] \times 100$$

MO= Muertes observadas; ME= Muertes esperadas

2.4. A modo de aproximación a la tendencia de la incidencia de cáncer de pulmón se han recopilado los datos de mortalidad por esta causa en los municipios costeros de El Campo de Gibraltar en el período 1981-2008 (gráfico 3). Se presentan varios comentarios al respecto.

[3] Ejemplo de cálculo del **pDef** de cáncer de pulmón en 1975-79 en hombres, todo El Campo de Gibraltar (excepto Castellar): 243 casos cáncer de pulmón; 929 casos totales de cáncer (pDef= (243/929)*100= 26,16). Esto quiere decir que de cada 100 defunciones por cáncer en El Campo de Gibraltar en 1975-79 en hombres, 26,16 lo fueron por cáncer de pulmón. Casi una de cada tres muertes por esta enfermedad.

3. Resultados

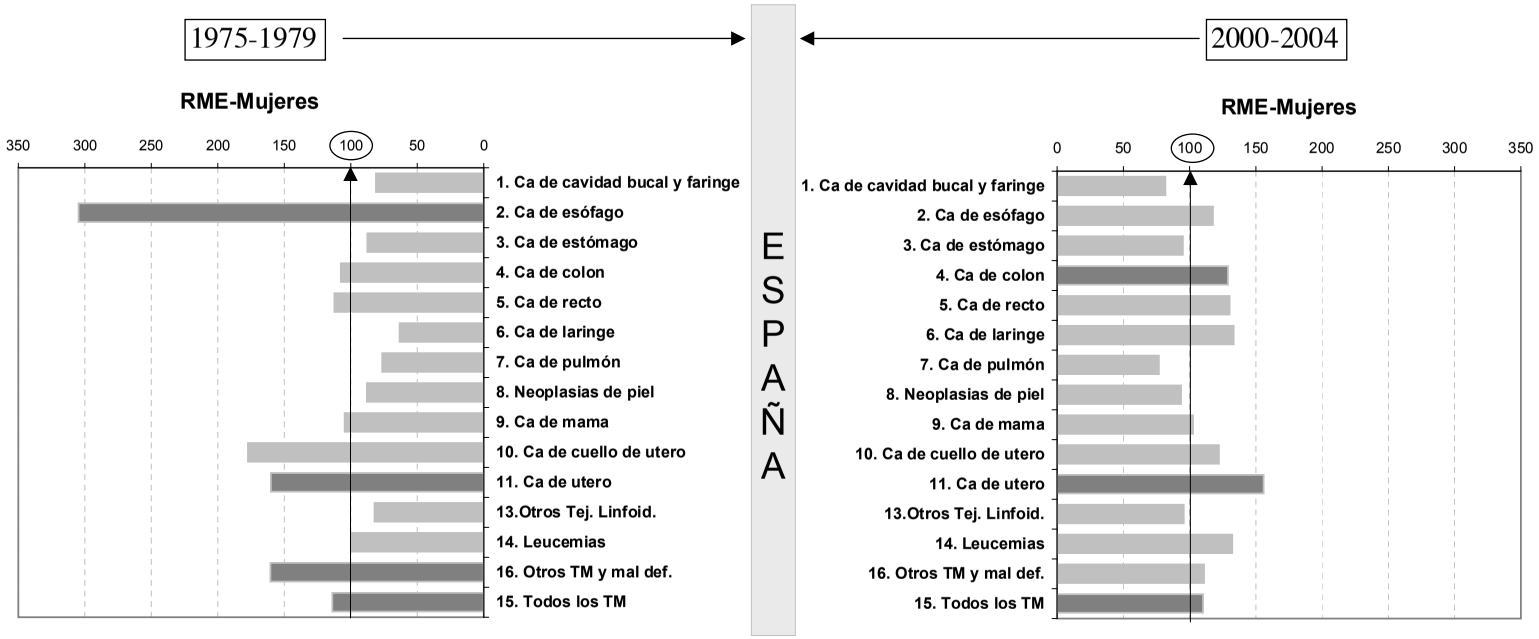
Tabla 1. RME*. 1975-79 ---- 2000-04. Por sexo y causa. Todo el CG.

	MUJERES		HOMBRES	
CAUSA	**1975-79**	**2000-04**	**1975-79**	**2000-04**
1. Ca de cavidad bucal y faringe	81,08	81,74	140,92	**54,33**
2. Ca de esófago	**304,66**	117,57	**180,94**	94,90
3. Ca de estómago	87,57	94,93	**123,31**	109,71
4. Ca de colon	107,53	**128,91**	112,32	106,11
5. Ca de recto	112,30	130,41	72,73	84,18
6. Ca de laringe	63,29	133,22	**158,64**	**135,69**
7. Ca de pulmón	76,40	76,80	**170,87**	**134,54**
8. Neoplasias de piel	87,87	93,52	79,74	76,34
9. Ca de mama	104,63	102,55	-	-
10. Ca de cuello de utero	177,30	122,06	-	-
11. Ca de utero	**160,12**	**155,81**	-	-
12. Ca de próstata	-	-	96,10	83,96
13.Otros T. Tej. Linfoid.	82,14	95,57	67,73	81,67
14. Leucemias	99,63	132,16	103,14	114,67
16. Otros TM y mal def.	**160,46**	110,84	**209,42**	**120,77**
15. Todos los TM	**113,90**	**110,16**	**138,00**	**114,00**

* **RME**= Razón de Mortalidad Estandarizada

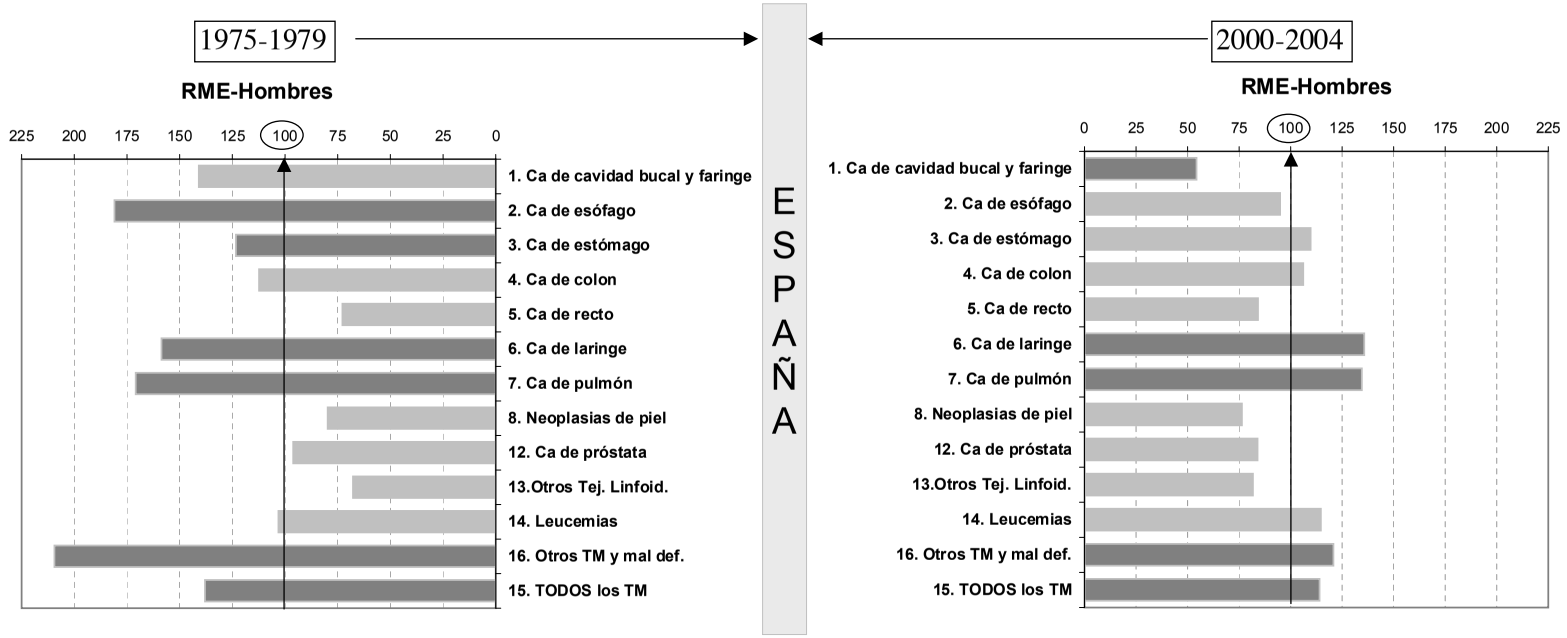
En negrita **RME** estadísticamente significativas

Gráfico 1. Cambios en la Razón de Mortalidad Estandarizada (RME) de El Campo de Gibraltar respecto a España. Cáncer según localización. 1975-1979 ---- 2000-2004. Mujeres.



Nota: Las RME estadísticamente significativas está representadas con barras de color gris intenso.

Gráfico 2. Cambios en la Razón de Mortalidad Estandarizada (RME) de El Campo de Gibraltar respecto a España. Cáncer según localización. 1975-1979 ---- 2000-2004. Hombres.



Nota: Las RME estadísticamente significativas está representadas con barras de color gris intenso.

Tabla 2. Proporción de defunciones por causas sobre el total de muertes por cáncer (pDef). 1975-79 y 2000-2004. Todo el CG.

	MUJERES		HOMBRES	
CAUSA	**1975-79**	**2000-04**	**1975-79**	**2000-04**
1. Ca de cavidad bucal y faringe	0,52	0,83	2,69	1,58
2. Ca de esófago	2,94	0,71	4,84	2,30
3. Ca de estómago	11,23	5,43	13,46	5,86
4. Ca de colon	7,60	13,22	3,66	7,77
5. Ca de recto	3,63	4,01	1,51	2,24
6. Ca de laringe	0,17	0,24	5,92	3,49
7. Ca de pulmón	3,11	4,37	26,16	32,85
9. Ca de mama	13,13	15,94	-	-
10. Ca de cuello de útero	1,73	1,89	-	-
11. Ca de útero	11,05	4,96	-	-
12. Ca de próstata	-	-	5,49	6,19
13.Otros T. Tej. Linfoid.	2,07	5,08	1,51	2,70
14. Leucemias	3,28	4,49	2,58	2,83
16. Otros TM y mal def.	36,44	37,54	30,25	31,27

Tabla 3. Excesos de mortalidad *. El Campo de Gibraltar respecto a España. 1975-1979 ----- 2000-2004.

		1975-79			2000-2004			
CAUSA	**SEXO**	**MO**	**ME**	**% excesos**	**MO**	**ME**	**% excesos**	**Cambio**
1. Ca de cavidad bucal y faringe	**Mujeres**	3	3,70	*-18,92*	7	8,56	*-18,26*	
2. Ca de esófago		17	5,58	*204,66*	6	5,10	*17,57*	--
3. Ca de estómago		65	74,23	*-12,43*	46	48,46	*-5,07*	
4. Ca de colon		44	40,92	*7,53*	112	86,88	*28,91*	++
5. Ca de recto		21	18,70	*12,30*	34	26,07	*30,41*	++
6. Ca de laringe		1	1,58	*-36,71*	2	1,50	*33,22*	++
7. Ca de pulmón		18	23,56	*-23,60*	37	48,18	*-23,20*	...
9. Ca de mama		76	72,64	*4,63*	135	131,64	*2,55*	--
10. Ca de cuello de utero		10	5,64	*77,30*	16	13,11	*22,06*	--
11. Ca de utero		64	39,97	*60,12*	42	26,96	*55,81*	--
13.Otros Tej. Linfoid.		12	14,61	*-17,86*	43	44,99	*-4,43*	
14. Leucemias		19	19,07	*-0,37*	38	28,75	*32,16*	++
16. Otros TM y mal def.		211	131,50	*60,46*	318	286,91	*10,84*	--
15. Todos los TM		**579**	**508,36**	***13,90***	**847**	**768,87**	***10,16***	--
1. Ca de cavidad bucal y faringe	**Hombres**	25	17,74	*40,92*	24	44,17	*-45,67*	--
2. Ca de esófago		45	24,87	*80,94*	35	36,88	*-5,10*	--
3. Ca de estómago		125	101,37	*23,31*	89	81,13	*9,71*	--
4. Ca de colon		34	30,27	*12,32*	118	111,20	*6,11*	--
5. Ca de recto		14	19,25	*-27,27*	34	40,39	*-15,82*	
6. Ca de laringe		55	34,67	*58,64*	53	39,06	*35,69*	--
7. Ca de pulmón		243	142,21	*70,87*	499	370,90	*34,54*	--
12. Ca de próstata		51	53,07	*-3,90*	94	111,96	*-16,04*	--
13.Otros Tej. Linfoid.		14	20,67	*-32,27*	41	50,20	*-18,33*	
14. Leucemias		24	23,27	*3,14*	43	37,50	*14,67*	++
16. Otros TM y mal def.		281	134,18	*109,42*	475	393,31	*20,77*	--
15. Todos los TM		**929**	**673,2**	***38,00***	**1519**	**1332,46**	***14,00***	--

* Excesos = [(MO - ME) / ME] × 100
MO= Muertes Observadas; ME= Muertes Esperadas

++ *Aumenta la desigualdad* -- *Disminuye la desigualdad*

4. Comentarios para todo El Campo de Gibraltar.

1. La **RME**[4] **para todos los TM** en el período 2000-2004 ha disminuido respecto a la observada en el período 1975-1979, sobre todo **en hombres**, pasando de **138,00 a 114,00**. **En mujeres** se observa una caída, aunque mucho más discreta, habiendo pasado la RME **de 113,90 a 110,16**. En 2000-2004 las RME de hombres y mujeres están muy cercanas (114,00 vs 110,16), a diferencia de 1975-1979 (138,00 vs 114,00).

2. **En hombres, para el cáncer de pulmón** la RME ha pasado **de 170,87 en 1975-1979 a 134,54 en 2000-2004**. Se ha producido una disminución de la sobremortalidad respecto a España muy importante. A pesar de ello sigue siendo un 34,5% más alta. Para el resto de tumores, se produce una caída de las RME en casi todas las causas, especialmente relevante para cavidad bucal y faringe y esófago. También disminuye la RME en el cáncer de laringe. Igualmente destacable es la caída respecto a España en la sobremortalidad por Otros tumores y los mal clasificados. Estos datos apuntan a una modificación (disminución) en la exposición al tabaco y al alcohol, y/o a otros factores (ocupacionales, ambientales,..). Dado que las opciones terapéuticas en este tumor no han cambiado entre los dos períodos analizados, la reducción de la sobremortalidad debe atribuirse fundamentalmente a una menor exposición al consumo de tabaco y alcohol.

3. La sobremortalidad que aún se observa en cáncer de pulmón en 2000-2004 puede ser en parte consecuencia de la sobre-exposición al tabaco o a factores ocupacionales (p.e.:exposición a amianto) cuyos efectos aún se mantienen entre las generaciones más antiguas, o por haberse mantenido en todas las edades, aunque en menor grado, una sobre-exposición al tabaco respecto a España, y/o por la introducción en el medio de nuevas exposiciones de riesgo (ambientales u ocupacionales) a lo largo de los últimos 20-25 años. Los datos presentados en el punto 6 señalan a un cambio (disminución) en las exposiciones de riesgo que ha afectado a prácticamente todos los grupos de edad.

---

[4] Debe considerarse con atención que no estamos ante una evaluación de la tendencia de las tasas de mortalidad en El Campo de Gibraltar, sino de "comparación" de las defunciones observadas frente a las esperadas, en dos períodos temporales, tomando a una misma población como referencia, España. Podemos encontrarnos que en alguna localización la mortalidad (RME) respecto a España ha disminuido o no se ha modificado, y sin embargo la tendencia haya sido de aumento. O que, aunque se siga manteniendo una sobremortalidad (p.ej.: en el cáncer de pulmón en hombres) de El Campo de Gibraltar respecto a España, la tendencia en las tasas ajustadas por edad sea negativa, que es lo que de hecho ocurre en la mayoría de los grupos de edad. (Para datos de tendencia -1981 a 2008- en los municipios de El Campo de Gibraltar ver: http://www.demap.es/Demap/AtlasAIMA.html). En el **punto 6 de este mismo anexo** presentamos datos al respecto a nivel municipal (hombres).

4. En **mujeres** los tumores en los que se observa un mayor cambio (disminución) en la sobremortalidad son el cáncer de esófago y por Otros tumores y los mal clasificados. **Lo más destacable es la aparición en 2000-2004** de una **sobremortalidad en el cáncer de colón, que no se detectaba en el período 1975-1979.** La sobremortalidad (RME) por cáncer de útero se mantiene, aunque su importancia relativa (**pDef)** haya disminuido. Así en 1975-1979 representaba 11 de cada 100 muertes por cáncer y pasa a 5 en 2000-2004. Debería realizarse una investigación específica al respecto y aclarar posibles problemas de mala clasificación con el cáncer de cuello de útero.

5. Es importante señalar la disminución, tanto en hombres (sobre todo en estos) como en mujeres, de las RME por cáncer de Otras localizaciones y localizaciones no especificadas. Esto puede ser indicativo de un mejor registro de las causas de muerte, una mejora en los diagnósticos y tratamientos en las localizaciones englobadas en esta rubrica, o una disminución de su incidencia. En el caso de los hombres en esta rubrica se sitúan tumores relevantes como el cáncer de vejiga urinaria, un tumor muy ligado a consumo de tabaco. No podemos precisar las causas de esta disminución de la RME, solo constatarla.

6. Aunque las RME correspondientes a Leucemias y Otros Tumores del Tejido Linfoide no son estadísticamente significativas en ninguno de los dos períodos, observamos unos ligeros incrementos de la **pDef**, mayor en mujeres.

7. La desigualdad de El Campo de Gibraltar respecto a España, medida mediante los excesos en la mortalidad (tabla 3), ha disminuido en 2000-2004 respecto a 1975-1979 en casi todas las localizaciones en hombres, excepto en las leucemias. Es especialmente destacada la disminución de la desigualdad en las causas ligadas a consumo de tabaco, alcohol y ocupación, y especialmente en los tumores de cavidad bucal y faringe y esófago. A pesar de ello El Campo de Gibraltar presenta un exceso en mortalidad por cáncer de pulmón y laringe. En mujeres también se ha producido un descenso en la desigualdad en la mortalidad por todos los tumores malignos, siendo las excepciones más destacadas el cáncer de colón y de recto, así como en leucemias.

8. En general **podemos concluir** que ha sido en los hombres dónde se observa una mayor caída en la sobremortalidad respecto a España. Este cambio se ha producido sobre todo por las caídas en la sobremortalidad en los tumores más asociados a consumo de tabaco, alcohol y factores ocupacionales. En mujeres en cambio se observa como elemento más novedoso y relevante la aparición de una sobremortalidad importante en el cáncer de colón.

5. Comentarios para cada municipio.

MUNI	Mujeres	Hombres
Algeciras	La RME para todos los TM aumenta, pasando de 107,91 (no significativa) en 1975-79 a 116,47 (significativa) en 2000-2004. La RME en las mujeres en 2000-2004 es mayor que la correspondiente en hombres. Se detecta en 2000-2004 una importante sobremortalidad en cáncer de útero, no observada en 1975-1979, así como de cáncer de colón. La sobremortalidad por cáncer de esófago en 1975-79 desaparece en 2000-04.	La sobremortalidad por todos los TM disminuye, pasando la RME de 134,70 a 114,21. Destaca la disminución de la sobremortalidad en las causas ligadas a tabaco, alcohol y ocupación. En el cáncer de pulmón la RME pasa de 184,55 a 131,12.
Los Barrios	No hay cambios destacables. Ninguna RME es estadísticamente significativa.	No hay cambios destacables. Ninguna RME es estadísticamente significativa.
Castellar	No se analizó en 1975-1979.	No se analizó en 1975-1979. En 2000-04 destaca la sobremortalidad por cáncer de estómago y por cáncer de pulmón.
Jimena	La sobremortalidad por cáncer de estómago se mantiene, pero no es significativa estadísticamente en 2000-04. Se observa un importante defecto de mortalidad en cáncer de mama.	En 2000-04 se observa una importante sobremortalidad, significativa, por cáncer de pulmón que no se observó en 1975-79.

	Mujeres	Hombres
La Línea	La sobremortalidad observada en 1975-79, significativa, por todos los TM, deja de serlo en 2000-04. Se detecta en 2000-2004 una importante caída en la sobremortalidad por cáncer de útero. En 2000-04 en el cáncer de pulmón se observa un defecto importante de mortalidad.	La RME para todos los TM disminuye, pasando de 158,33 a 124,34. Destaca la disminución de la sobremortalidad en las causas ligadas a tabaco, alcohol y factores ocupacionales, especialmente importante en cáncer de cavidad bucal y faringe y esófago. A pesar de la disminución de la RME en el cáncer de pulmón la RME (pasa de 165,75 a 150,43), se mantiene un sobremortalidad muy alta.
San Roque	El cambio más destacable es la elevada y significativa sobremortalidad en cáncer de recto, no observada en 1975-79. Resto de causas sin cambios destacables.	No hay cambios destacables. Ninguna RME es estadísticamente significativa.
Tarifa	No hay cambios destacables, excepto la desaparición de la sobremortalidad significativa por cáncer de útero.	La sobremortalidad, significativa por todos los TM, deja de serlo en 2000-04. Destaca la disminución de la sobremortalidad en el cáncer de pulmón, pasando la RME de 205,64 a 139,96.

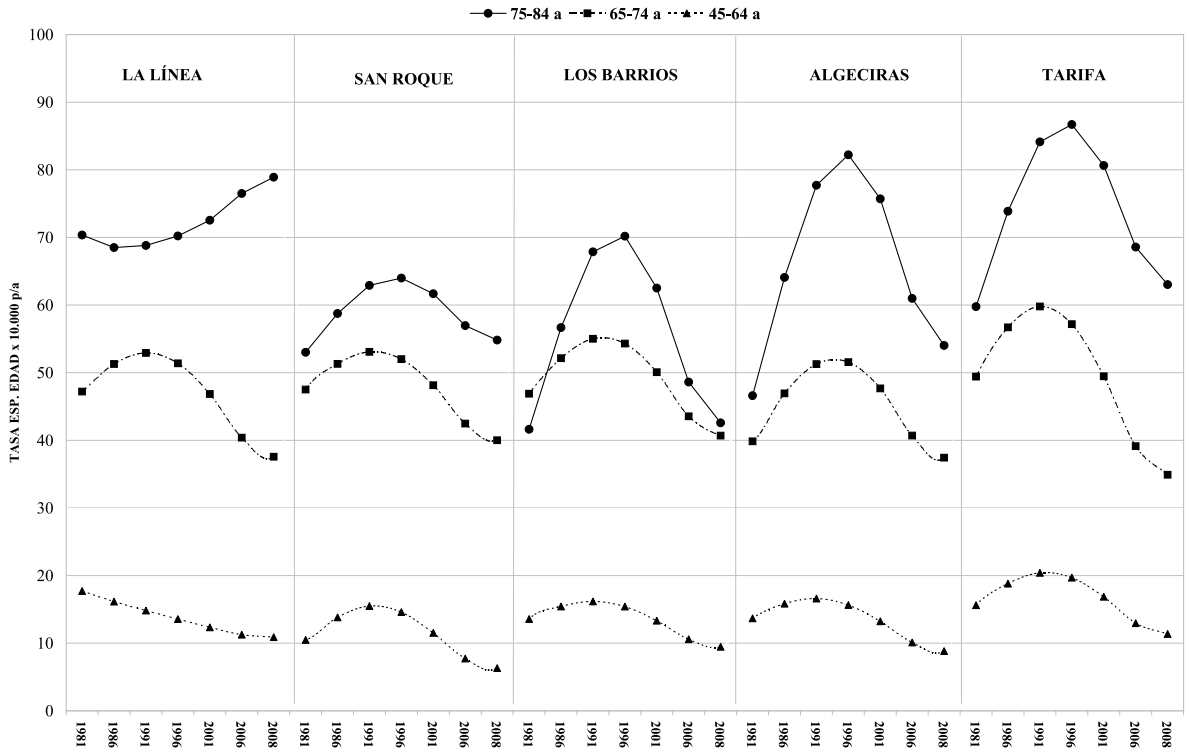
Otros comentarios

- En general se observa en 2000-04 respecto a 1975-79, y en casi todos los municipios, un aumento de la importancia relativa (**pDef**) de los cánceres de colon-recto, en leucemias y Otros tumores del tejido linfoide, aunque mucho menor en estos dos tumores. En el cáncer de colon el aumento de la **pDef** se observa en las mujeres de los municipios de Algeciras, La Línea y Tarifa.

- Los datos señalan en los hombres una disminución en la exposición a tabaco, alcohol y factores ocupaciones. El cambio es especialmente destacable en las ciudades de Tarifa y Algeciras, siendo menor en La Línea.

6. Tendencias en la mortalidad por cáncer de pulmón. 1981-2008[5].

Gráfico 3. Tasas de mortalidad especificas por edad. Cáncer de Pulmón. Hombres. Municipios costeros del Campo de Gibraltar.



[5] Fuente: Ocaña-Riola R(editor). Atlas Interactivo de Mortalidad en Andalucía: AIMA, 1981-2006. EAS P. Granada. 2010. Disponible en : http://www.demap.es/es/productos/aima Gráfico: elaboración propia.

Comentarios:

1. La tasa de mortalidad por cáncer de pulmón es una medida muy próxima a la tasa de incidencia. La incidencia nos informa mejor que la mortalidad sobre la evolución de un problema de salud y las exposiciones de riesgo con las que se asocia, en este tumor fundamentalmente consumo de tabaco y factores ocupacionales y ambientales.

2. El gráfico presenta las tasas de mortalidad* por 10.000 personas/año de cáncer de pulmón en hombres en los municipios costeros de El Campo de Gibraltar en el período 1981-2008, en los grupos de edad de 45-64 años, 65 a 74 años y 75-84 años. (*Tasas suavizadas).

3. Excepto en el municipio de La Línea y en el grupo de edad de 75 a 84 años, en el resto de municipios y en todos los grupos de edad analizados se observa un cambio en la tendencia de las tasas, que pasan de crecientes a decrecientes partir de 1991 en los grupos de edad más jóvenes, y a partir de 1996 en el grupo de 75-84. La tendencia en el grupo de edad de 75-84 años no es estadísticamente significativa.

4. El municipio de Tarifa presenta a lo largo de todo el período y en todos los grupos de edad tasas superiores al resto. Es también el que presenta en el grupo de edad de 65 a 74 años la caída (inflexión en 1991) más pronunciada en las tasas.

5. Dado que las alternativas terapéuticas para este tumor no se han modificado, las tendencias observadas serían fundamentalmente el reflejo de los cambios en las exposiciones de riesgo. La progresiva disminución en la exposición al consumo de tabaco en los hombres, así como a carcinógenos ocupacionales (amianto entre otros) es la causa más probable de las tendencias negativas observadas a partir de 1991 y 1996.